Sigmund Freud
Obras completas

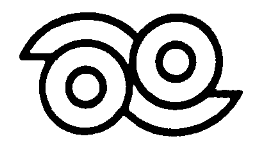
comentarios y notas
hes Strachey,
ación de Anna Freud

Fragmento de análisis de un caso de histeria
(Dora)
Tres ensayos de teoría sexual
y otras obras
(1901-1905)

VII

Amorrortu editores

Obras completas
Sigmund Freud



Volumen 7

Obras completas

Sigmund Freud

Ordenamiento, comentarios y notas de James Strachey
con la colaboración de Anna Freud,
asistidos por Alix Strachey y Alan Tyson

Traducción directa del alemán de José L. Etcheverry

Volumen 7 (1901-05)

Fragmento de análisis de un caso de histeria
Tres ensayos de teoría sexual
y otras obras

Amorrortu editores

Primera edición en castellano, 1978; primera reimpresión, 1983; segunda reimpresión, 1985; tercera reimpresión, 1987; cuarta reimpresión, 1989; quinta reimpresión, 1990; sexta reimpresión, 1992

Traducción directa del alemán: José Luis Etcheverry
Traducción de los comentarios y notas de James Strachey: Leandro Wolfson
Asesoramiento: Santiago Dubcovsky, Fernando Ulloa y Jorge Colapinto
Corrección de pruebas: Rolando Trozzi y Mario Leff

Publicada con autorización de Sigmund Freud Copyrights Ltd., The Hogarth Press Ltd., The Institute of Psychoanalysis (Londres) y Angela Richards. Primera edición en *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, 1953; octava reimpresión, 1975.

Queda hecho el depósito que previene la ley n° 11.723.

Industria argentina. Made in Argentina.

ISBN 950-518-575-8 (Obras completas)
ISBN 950-518-583-9 (Volumen 7)

Impreso en los Talleres Gráficos Color Efe, Paso 192, Avellaneda, provincia de Buenos Aires, en agosto de 1992.

Tirada de esta edición: 4.000 ejemplares.

Indice general

Volumen 7

Advertencia sobre la edición en castellano

El presente libro forma parte de las *Obras completas* de Sigmund Freud, edición en 24 volúmenes que ha sido publicada entre los años 1978 y 1985. En un opúsculo que acompaña a esta colección (titulado *Sobre la versión castellana*) se exponen los criterios generales con que fue abordada esta nueva versión y se fundamenta la terminología adoptada. Aquí sólo haremos un breve resumen de las fuentes utilizadas, del contenido de la edición y de ciertos datos relativos a su aparato crítico.

La primera recopilación de los escritos de Freud fueron los *Gesammelte Schriften*,[1] publicados aún en vida del autor; luego de su muerte, ocurrida en 1939, y durante un lapso de doce años, aparecieron las *Gesammelte Werke*,[2] edición ordenada, no con un criterio temático, como la anterior, sino cronológico. En 1948, el Instituto de Psicoanálisis de Londres encargó a James B. Strachey la preparación de lo que se denominaría *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, cuyos primeros 23 volúmenes vieron la luz entre 1953 y 1966, y el 24° (índices y bibliografía general, amén de una fe de erratas), en 1974.[3]

La *Standard Edition*, ordenada también, en líneas generales, cronológicamente, incluyó además de los textos de Freud el siguiente material: 1) Comentarios de Strachey previos a cada escrito (titulados a veces «*Note*», otras «*Introducción*»).

[1] Viena: Internationaler Psychoanalytischer Verlag, 12 vols., 1924-34. La edición castellana traducida por Luis López-Ballesteros (Madrid: Biblioteca Nueva, 17 vols., 1922-34) fue, como puede verse, contemporánea de aquella, y fue también la primera recopilación en un idioma extranjero; se anticipó así a la primera colección inglesa, que terminó de publicarse en 1950 (*Collected Papers*, Londres: The Hogarth Press, 5 vols., 1924-50).

[2] Londres: Imago Publishing Co., 17 vols., 1940-52; el vol. 18 (índices y bibliografía general) se publicó en Francfort del Meno: S. Fischer Verlag, 1968.

[3] Londres: The Hogarth Press, 24 vols., 1953-74. Para otros detalles sobre el plan de la *Standard Edition*, los manuscritos utilizados por Strachey y los criterios aplicados en su traducción, véase su «General Preface», vol. 1, págs. xiii-xxii (traducido, en lo que no se refiere específicamente a la lengua inglesa, en la presente edición como «Prólogo general», vol. 1, págs. xv-xxv).

2) Notas numeradas de pie de página que figuran entre corchetes para diferenciarlas de las de Freud; en ellas se indican variantes en las diversas ediciones alemanas de un mismo texto; se explican ciertas referencias geográficas, históricas, literarias, etc.; se consignan problemas de la traducción al inglés, y se incluyen gran número de remisiones internas a otras obras de Freud. 3) Intercalaciones entre corchetes en el cuerpo principal del texto, que corresponden también a remisiones internas o a breves apostillas que Strachey estimó indispensables para su correcta comprensión. 4) Bibliografía general, al final de cada volumen, de todos los libros, artículos, etc., en él mencionados. 5) Indice alfabético de autores y temas, a los que se le suman en ciertos casos algunos índices especiales (p.ej., «Indice de sueños», «Indice de operaciones fallidas», etc.).

El rigor y exhaustividad con que Strachey encaró esta aproximación a una edición crítica de la obra de Freud, así como su excelente traducción, dieron a la *Standard Edition* justo renombre e hicieron de ella una obra de consulta indispensable.

La presente edición castellana, traducida directamente del alemán,[4] ha sido cotejada con la *Standard Edition*, abarca los mismos trabajos y su división en volúmenes se corresponde con la de esta. Con la sola excepción de algunas notas sobre problemas de traducción al inglés, irrelevantes en este caso, se ha recogido todo el material crítico de Strachey, el cual, como queda dicho, aparece siempre entre corchetes.[5]

Además, esta edición castellana incluye: 1) Notas de pie de página entre llaves, identificadas con un asterisco en el cuerpo principal, y referidas las más de las veces a problemas propios de la traducción al castellano. 2) Intercalaciones entre llaves en el cuerpo principal, ya sea para reproducir la palabra o frase original en alemán o para explicitar ciertas variantes de traducción (los vocablos alemanes se dan en nominativo singular, o tratándose de verbos, en infinitivo). 3) Un «Glosario alemán-castellano» de los principales términos especializados, anexo al antes mencionado opúsculo *Sobre la versión castellana*.

Antes de cada trabajo de Freud, se consignan en la *Standard Edition* sus sucesivas ediciones en alemán y en inglés; por nues-

[4] Se ha tomado como base la 4ª reimpresión de las *Gesammelte Werke*, publicada por S. Fischer Verlag en 1972; para las dudas sobre posibles erratas se consultó, además, Freud, *Studienausgabe* (Francfort del Meno: S. Fischer Verlag, 11 vols., 1969-75), en cuyo comité editorial participó James Strachey y que contiene (traducidos al alemán) los comentarios y notas de este último.

[5] En el volumen 24 se da una lista de equivalencias, página por página, entre las *Gesammelte Werke*, la *Standard Edition* y la presente edición.

tra parte proporcionamos los datos de las ediciones en alemán y las principales versiones existentes en castellano.[6]

Con respecto a las grafías de las palabras castellanas y al vocabulario utilizado, conviene aclarar que: *a*) En el caso de las grafías dobles autorizadas por las Academias de la Lengua, hemos optado siempre por la de escritura más simple («trasferencia» en vez de «transferencia», «sustancia» en vez de «substancia», «remplazar» en vez de «reemplazar», etc.), siguiendo así una línea que desde hace varias décadas parece imponerse en la norma lingüística. Nuestra única innovación en este aspecto ha sido la adopción de las palabras «conciente» e «inconciente» en lugar de «consciente» e «inconsciente», innovación esta que aún no fue aprobada por las Academias pero que parecería natural, ya que «conciencia» sí goza de legitimidad. *b*) En materia de léxico, no hemos vacilado en recurrir a algunos arcaísmos cuando estos permiten rescatar matices presentes en las voces alemanas originales y que se perderían en caso de dar preferencia exclusiva al uso actual.

Análogamente a lo sucedido con la *Standard Edition*, los 24 volúmenes que integran esta colección no fueron publicados en orden numérico o cronológico, sino según el orden impuesto por el contenido mismo de un material que debió ser objeto de una amplia elaboración previa antes de adoptar determinadas decisiones de índole conceptual o terminológica.[7]

[6] A este fin entendemos por «principales» la primera traducción (cronológicamente hablando) de cada trabajo y sus publicaciones sucesivas dentro de una colección de obras completas. La historia de estas publicaciones se pormenoriza en *Sobre la versión castellana*, donde se indican también las dificultades de establecer con certeza quién fue el traductor de algunos de los trabajos incluidos en las ediciones de Biblioteca Nueva de 1967-68 (3 vols.) y 1972-75 (9 vols.).

En las notas de pie de página y en la bibliografía que aparece al final del volumen, los títulos en castellano de los trabajos de Freud son los adoptados en la presente edición. En muchos casos, estos títulos no coinciden con los de las versiones castellanas anteriores.

[7] El orden de publicación de los volúmenes de la *Standard Edition* figura en *AE*, 1, pág. xxi, *n*. 7. Para esta versión castellana, el orden ha sido el siguiente: 1978: vols. 7, 15, 16; 1979: vols. 4, 5, 8, 9, 11, 14, 17, 18, 19, 20, 21, 22; 1980: vols. 2, 6, 10, 12, 13, 23; 1981: vols. 1, 3; 1985: vol. 24.

Lista de abreviaturas

(Para otros detalles sobre abreviaturas y caracteres tipográficos, véase la aclaración incluida en la bibliografía, *infra*, pág. 283.)

AE	Freud, *Obras completas* (24 vols., en curso de publicación). Buenos Aires: Amorrortu editores, 1978–.
BN	Freud, *Obras completas*. Madrid: Biblioteca Nueva.*
EA	Freud, *Obras completas* (19 vols.). Buenos Aires: Editorial Americana, 1943-44.
GS	Freud, *Gesammelte Schriften* (12 vols.). Viena: Internationaler Psychoanalytischer Verlag, 1924-34.
GW	Freud, *Gesammelte Werke* (18 vols.). Volúmenes 1-17, Londres: Imago Publishing Co., 1940-52; volumen 18, Francfort del Meno: S. Fischer Verlag, 1968.
RP	*Revista de Psicoanálisis*. Buenos Aires: Asociación Psicoanalítica Argentina, 1943–.
SA	Freud, *Studienausgabe* (11 vols.). Francfort del Meno: S. Fischer Verlag, 1969-75.
SE	Freud, *The Standard Edition of the Complete Psychological Works* (24 vols.). Londres: The Hogarth Press, 1953-74.
SKSN	Freud, *Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre* (5 vols.). Viena, 1906-22.
SR	Freud, *Obras completas* (22 vols.). Buenos Aires: Santiago Rueda, 1952-56.

Technik und Metapsychol.	Freud, *Zur Technik der Psychoanalyse und zur Metapsychologie*. Viena, 1924.
Vier Krankengeschichten	Freud, *Vier psychoanalytische Krankengeschichten*. Viena, 1932.

* Utilizaremos la sigla *BN* para todas las ediciones publicadas por Biblioteca Nueva, distinguiéndolas entre sí por la cantidad de volúmenes: edición de 1922-34, 17 vols.; edición de 1948, 2 vols.; edición de 1967-68, 3 vols.; edición de 1972-75, 9 vols.

Fragmento de análisis de un caso de histeria
1905 [1901])

Nota introductoria

«Bruchstück einer Hysterie-Analyse»

Ediciones en alemán

(1901	24 de enero. Conclusión del primer manuscrito, que llevaba por título «Sueños e histeria».)
1905	*Mschr. Psychiat. Neurol.*, **18** (n$^{os.}$ 4 y 5), octubre y noviembre, págs. 285-310 y 408-67.
1909	*SKSN*, **2**, págs. 1-110. (1912, 2ª ed.; 1921, 3ª ed.)
1924	*GS*, **8**, págs. 3-126.
1932	*Vier Krankengeschichten*, págs. 5-141.
1942	*GW*, **5**, págs. 163-286.
1972	*SA*, **6**, págs. 83-186.

Traducciones en castellano *

1931	«Análisis fragmentario de una histeria». *BN* (17 vols.), **15**, págs. 7-154. Traducción de Luis López-Ballesteros.
1943	Igual título. *EA*, **15**, págs. 7-142. El mismo traductor.
1948	Igual título. *BN* (2 vols.), **2**, págs. 513-66. El mismo traductor.
1953	Igual título. *SR*, **15**, págs. 7-111. El mismo traductor.
1967	Igual título. *BN* (3 vols.), **2**, págs. 605-57. El mismo traductor.
1972	Igual título. *BN* (9 vols.), **3**, págs. 933-1002. El mismo traductor.

Aunque este historial clínico fue publicado en octubre y noviembre de 1905, en su mayor parte ya estaba escrito en enero de 1901. El hallazgo de las cartas enviadas por Freud a Wilhelm Fliess (Freud, 1950*a*) nos ha ofrecido gran cantidad de datos contemporáneos sobre esta cuestión.

El 14 de octubre de 1900 (Carta 139), Freud le dice a Fliess que había comenzado a trabajar poco tiempo atrás

* {Cf. la «Advertencia sobre la edición en castellano», *supra*, pág. xiii y *n*. 6.}

con una nueva paciente, «una muchacha de dieciocho años». Esta muchacha era evidentemente «Dora», cuyo tratamiento, según se nos informa en el propio historial (*infra*, pág. 12*n.*), terminó el 31 de diciembre. Durante todo ese otoño, Freud estuvo dedicado a su *Psicopatología de la vida cotidiana* (1901*b*), y el 10 de enero escribe (en una carta inédita) que está trabajando simultáneamente en esa obra y en «Sueños e histeria, fragmento de un análisis» —título original de la presente, tal como el propio Freud aclara en las «Palabras preliminares» (pág. 10)—. El 25 de enero (Carta 140) escribe: «Ayer terminé "Sueños e histeria". Es un fragmento del análisis de un caso de histeria, y las elucidaciones versan en él en torno de dos sueños. De modo que en realidad es una continuación del libro sobre los sueños. [*La interpretación de los sueños* (1900*a*) había sido publicado un año antes.] Contiene además soluciones de síntomas histéricos y consideraciones acerca del fundamento sexual-orgánico de esa enfermedad en su conjunto. De todas maneras, es lo más sutil que he escrito hasta ahora, y provocará un horror aún más tremendo que el habitual. Uno cumple con su deber, sin embargo, y lo que escribe no es para el presente fugaz. El trabajo ha sido aceptado ya por Ziehen». Este último dirigía, junto con Wernicke, la publicación *Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie,* donde apareció finalmente el historial. Pocos días más tarde, el 30 de enero (Carta 141), Freud continúa diciendo: «Espero que "Sueños e histeria" no te decepcione. Lo fundamental en ese trabajo sigue siendo lo psicológico: la apreciación de la importancia de los sueños y la descripción de algunas peculiaridades de las representaciones inconcientes. Sólo contiene atisbos de lo orgánico —las zonas erógenas y la bisexualidad—, aunque se lo menciona y reconoce claramente, allanando el camino para efectuar un examen exhaustivo en otro momento. Se trata de una histeria con *tussis nervosa* y afonía, que pueden reconducirse a las características propias de una "chupadora"; en los procesos psíquicos conflictivos, el papel principal lo desempeña la oposición ante una inclinación hacia el hombre y otra hacia la mujer».

Estos pasajes muestran que el presente trabajo constituye un eslabón intermedio entre *La interpretación de los sueños* y los *Tres ensayos de teoría sexual*; aquel es su antecedente y este su consecuente.

El 15 de febrero (Carta 142), le anuncia a Fliess que la *Psicopatología de la vida cotidiana* estará concluida en pocos días más, y que entonces ya podrá corregir ambas obras y enviarlas a los editores. Pero de hecho la historia de una y otra fue muy distinta. El 8 de mayo (Carta 143), Freud

ya estaba corrigiendo las primeras pruebas de la *Psicopatología* (que fue publicada en el momento fijado, en los números de julio y agosto de la *Monatsschrift*), y sostiene, en cambio, que aún no se ha resuelto a publicar el historial clínico. No obstante, el 9 de junio (en otra carta inédita) informa que «"Sueños e histeria" ya ha sido enviada, y enfrentará la mirada atónita del público en otoño». Nada conocemos sobre los motivos por los cuales Freud cambió una vez más de parecer y postergó su publicación durante otros cuatro años. Ernest Jones (1955, pág. 286) afirma que la primera revista a la que se envió el historial fue la *Journal für Psychologie und Neurologie*, cuyo director, Brodmann, desistió de publicarlo aparentemente por considerarlo una falta a la reserva profesional.

No hay manera de saber hasta qué punto Freud corrigió el ensayo antes de su publicación definitiva en 1905, pero toda la evidencia interna sugiere que lo modificó muy poco. Cierto es que añadió los últimos párrafos del «Epílogo» (págs. 105-7), así como también algunos pasajes de las «Palabras preliminares» y varias notas al pie; no obstante, dejando de lado estos pequeños agregados, cabe considerar que el trabajo representa las técnicas y concepciones teóricas de Freud en el período inmediatamente posterior a la publicación de *La interpretación de los sueños*. Sorprenderá tal vez que su teoría de la sexualidad hubiese alcanzado un grado tal de desarrollo tantos años antes de la aparición de los *Tres ensayos* (1905*d*), que se publicaron casi al mismo tiempo que el presente historial, pero la nota de pág. 46 da fe de ello de manera explícita. Por lo demás, quienes hayan leído la correspondencia con Fliess sabrán que gran parte de esta teoría existía ya en una fecha todavía más temprana. Para dar un solo ejemplo, la afirmación de Freud en el sentido de que las psiconeurosis son el «negativo» de las perversiones (pág. 45) figura casi con idénticas palabras en una carta a Fliess del 24 de enero de 1897 (Carta 57), y ya había aludido a esa idea en la carta del 12 de diciembre de 1896 (Carta 52), donde introducía también la noción de «zonas erógenas» y esbozaba la teoría de las «pulsiones parciales».

Es curioso que, en sus escritos posteriores, Freud equivocara en cuatro oportunidades el año del tratamiento de «Dora» (1899 en lugar de 1900). Lo hace dos veces en «Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico» (1914*d*), *AE*, **14**, págs. 10 y 21, y otras dos en la nota al pie que agregó al historial en 1923 (*infra*, pág. 12*n.*). Sin ningún lugar a dudas, la fecha correcta es el otoño de 1900, pues, aparte de los datos externos ya mencionados,

esa fecha queda rotundamente establecida por el «1902» que el propio Freud estampa al final del trabajo (pág. 106).

El siguiente resumen cronológico, basado en los datos que figuran en el historial, puede facilitar al lector el desarrollo del relato:

Año	*Edad de Dora*	
1882		Nacimiento de Dora.
1888	6 años	El padre enferma de tuberculosis. La familia se traslada a B.
1889	7 años	Enuresis.
1890	8 años	Disnea.
1892	10 años	El padre sufre un desprendimiento de retina.
1894	12 años	El padre sufre un ataque de confusión y es atendido por Freud. Migraña y *tussis nervosa* en Dora.
1896	14 años	Escena del beso.
1898	16 años	(A comienzos del verano:) Dora acude por primera vez al consultorio de Freud. (A fines de junio:) Escena en el lago. (Invierno:) Muere la tía de Dora, quien reside a la sazón en Viena.
1899	17 años	(Marzo:) Apendicitis. (Otoño:) La familia abandona B. y se traslada a la ciudad donde se hallaba la fábrica del padre.
1900	18 años	La familia se traslada a Viena. Intento de suicidio. (De octubre a diciembre:) Tratamiento con Freud.
1901		(Enero:) Redacción del historial clínico.
1902		(Abril:) Ultima oportunidad en que Dora acude al consultorio de Freud.
1905		Publicación del historial clínico.

James Strachey

Palabras preliminares

En 1895 y 1896 [1] formulé algunas tesis sobre la patogénesis de síntomas histéricos y sobre los procesos psíquicos que ocurren en la histeria. Ahora que, tras una larga pausa, procedo a sustentarlas mediante la comunicación circunstanciada del historial de un caso y su tratamiento, no puedo ahorrarme este prólogo, tanto para justificar mi proceder en diversos sentidos cuanto para reducir a un grado razonable las expectativas que pueda despertar.

Fue sin duda espinoso tener que publicar resultados de mis investigaciones, por añadidura de naturaleza sorprendente y poco halagüeña, sin que mis colegas tuviesen la posibilidad de controlarlos. No es menos espinoso empezar a exponer ahora al juicio público una parte del material que me permitió obtener aquellos resultados. No dejarán de hacérseme reproches. Si antes se me endilgó no comunicar nada acerca de mis enfermos, ahora se me dirá que comunico acerca de ellos lo que no debe comunicarse. Serán las mismas personas, lo espero, las que cambiarán así el pretexto para sus reproches, y de antemano renuncio a desarmar alguna vez a estos críticos.

Pero aun si no hago caso de esas personas malintencionadas y torpes, publicar mis historiales clínicos sigue siendo para mí una tarea de difícil solución. Las dificultades son en parte de orden técnico, y en parte se deben a la naturaleza de las circunstancias mismas. Si es verdad que la causación de las enfermedades histéricas se encuentra en las intimidades de la vida psicosexual de los enfermos, y que los síntomas histéricos son la expresión de sus más secretos deseos reprimidos, la aclaración de un caso de histeria tendrá por fuerza que revelar esas intimidades y sacar a la luz esos secretos. Es cierto que los enfermos no habrían hablado si sospechaban que sus confesiones podrían ser objeto de un uso científico, y también es cierto que sería vano pretender que ellos mismos autorizasen la publicación. Personas delicadas, más bien pusilánimes, harían prevalecer en estas condiciones el deber de la discreción médica y lamen-

[1] [Por ejemplo, en *Estudios sobre la histeria* (Breuer y Freud, 1895) y en «La etiología de la histeria» (Freud, 1896*c*).]

tarían no poder contribuir al esclarecimiento científico. Pero yo opino que el médico no sólo ha contraído obligaciones hacia sus enfermos como individuos, sino hacia la ciencia. Y decir hacia la ciencia equivale, en el fondo, a decir hacia los muchos otros enfermos que padecen de lo mismo o podrían sufrirlo en el futuro. La comunicación pública de lo que uno cree saber acerca de la causación y la ensambladura de la histeria se convierte en un deber, y es vituperable cobardía omitirla, siempre que pueda evitarse el daño personal directo al enfermo en cuestión. Creo haberlo hecho todo para impedir que mi paciente sufra ese daño. He escogido a una persona cuyas peripecias no tuvieron por escenario a Viena, sino a una remota y pequeña ciudad de provincia, y cuyas circunstancias personales, por ende, tienen que ser totalmente desconocidas en Viena. Y desde el comienzo he guardado con tanto celo el secreto del tratamiento que un solo colega, digno de toda confianza,[2] puede saber que esa muchacha fue mi paciente; concluido el tratamiento, esperé todavía cuatro años para su publicación, hasta enterarme de que en la vida de la paciente había sobrevenido un cambio por el cual supuse que su interés en los hechos y procesos anímicos aquí relatados podría haberse desvanecido. Como es natural, no he conservado ningún nombre que pudiera poner sobre la pista a un lector ajeno a los círculos médicos; por lo demás, la publicación en una revista especializada, estrictamente científica, servirá como protección frente a tales lectores no especializados. Desde luego, no puedo impedir que la paciente misma sufra una impresión penosa si por casualidad le cae en las manos el historial de su propia enfermedad. Pero no se enterará de nada que no sepa ya, y podrá decirse a sí misma que muy difícilmente otro averigüe que se trata de su persona.

Sé que hay —al menos en esta ciudad— muchos médicos que (cosa bastante repugnante) querrán leer un caso clínico de esta índole como una novela con clave destinada a su diversión y no como una contribución a la psicopatología de las neurosis. A esta clase de lectores les aseguro que todos los historiales clínicos que tal vez publique en lo sucesivo burlarán su sagacidad mediante similares garantías de secreto, aunque este propósito me obligue a restringirme enormemente en el uso de mi material.

Ahora bien; en este historial clínico, el único que hasta ahora he podido arrancar a las limitaciones de la discreción médica y a lo desfavorable de las circunstancias, se elucidan con total franqueza relaciones sexuales, se llama por sus

2 [Fliess, sin duda; véase *supra*, págs. 3-4.]

verdaderos nombres a los órganos y funciones de la vida sexual, y el lector casto puede convencerse por mi exposición de que no me ha arredrado tratar de tales asuntos y en semejante lenguaje con una joven. ¿También debo defenderme de este reproche? Reclamaré para mí simplemente los derechos del ginecólogo —o, mejor dicho, unos mucho más modestos—, y si alguien llegara a suponer que esas conversaciones son un buen medio para excitar o satisfacer apetitos sexuales, declararé que eso indica en él una extraña y perversa salacidad. En lo demás, me inclino a expresar mi juicio con palabras de otro:

«Es lamentable tener que hacer lugar en una obra científica a tales protestas y garantías. Pero no se me lo reproche a mí; acúsese al espíritu de la época, que nos ha llevado hasta el extremo de que ningún libro serio puede estar seguro de sobrevivir».[3]

Paso a comunicar ahora la manera en que vencí en este historial clínico las dificultades técnicas que supone la redacción de los informes. Esas dificultades son muy grandes para el médico que cotidianamente tiene que realizar seis u ocho tratamientos de esta clase y no puede tomar notas durante la sesión misma, pues ello despertaría la desconfianza del enfermo y perturbaría la recepción del material por parte de aquel. Además, para mí sigue siendo un problema no resuelto el modo en que debo fijar para su comunicación el historial de un tratamiento muy prolongado. En el presente caso vinieron en mi auxilio dos circunstancias: la primera, que la duración del tratamiento no superó los tres meses; la segunda, que los esclarecimientos se agruparon en torno de dos sueños —uno contado hacia la mitad de la cura y el otro al final—, que puse textualmente por escrito enseguida de terminada la sesión y pudieron proporcionarme un apoyo seguro para la trama de interpretaciones y recuerdos que se urdió desde ahí. En cuanto al historial clínico mismo, lo redacté sólo después de concluida la cura apoyándome en mi memoria, cuando aún tenía su recuerdo fresco y avivado por el interés de la publicación.[4] Por ello el registro no es absolutamente —fonográficamente— fiel, pero puede reclamar una gran confiabilidad. Nada esencial alteré en él, si bien, para mayor coherencia expositiva, en muchos pasajes modifiqué la secuencia de los esclarecimientos.

Ahora paso a señalar lo que se hallará en este informe y

[3] Schmidt (1902, «Prefacio»).

[4] [Freud había intentado publicar el trabajo inmediatamente después de concluir su redacción (cf. *supra*, págs. 4-5).]

lo que se echará de menos en él. Originariamente el trabajo llevaba por título «Sueños e histeria», que me parecía muy apto para mostrar cómo la interpretación de los sueños se entreteje en el historial de un tratamiento y cómo con su ayuda pueden llenarse las amnesias y esclarecerse los síntomas. No sin buenas razones hice preceder, en 1900, un laborioso y exhaustivo estudio sobre el sueño a las publicaciones que me proponía hacer sobre la psicología de las neurosis. Es verdad que la recepción que él tuvo me permitió advertir cuán insuficiente comprensión muestran los colegas, todavía hoy, hacia tales empeños. Y en este caso no era válida la objeción de que, por haber yo retaceado el material, mis tesis no podían producir un convencimiento basado en el control crítico. En efecto, cualquiera puede someter a indagación analítica sus propios sueños y, por las indicaciones y ejemplos que yo daba allí, era fácil aprender la técnica de su interpretación. Hoy como entonces [5] debo aseverar que la profundización en los problemas del sueño es una condición previa indispensable para comprender los procesos psíquicos que ocurren en la histeria y en las otras psiconeurosis, y nadie que pretenda ahorrarse ese trabajo preparatorio tiene la menor perspectiva de avanzar un solo paso en este campo. Por tanto, el presente historial clínico presupone el conocimiento de la interpretación de los sueños; su lectura resultará insatisfactoria en alto grado para quienes no cumplan con ese presupuesto. En vez del esclarecimiento buscado, no hallarán sino motivos de extrañeza; y sin duda proyectarán la causa de esta sobre el autor, al que declararán fantaseador. En realidad, esa extrañeza es inseparable de los fenómenos mismos de la neurosis; no es sino nuestro acostumbramiento médico el que la oculta, y a cada intento de explicación sale de nuevo a la luz. Sólo se la podría eliminar del todo si se lograse derivar exhaustivamente la neurosis de factores que ya se nos hubieran hecho familiares. Pero todo indica, al contrario, que el estudio de las neurosis nos moverá a hacer muchos supuestos nuevos, que sólo poco a poco se convertirán en objeto de un conocimiento seguro. Ahora bien, lo nuevo ha suscitado siempre extrañeza y resistencia.

Erraría quien creyese que los sueños y su interpretación ocupan en todos los psicoanálisis una posición tan destacada como en este ejemplo.[6]

5 [Cf. la «Advertencia» a la primera edición de *La interpretación de los sueños* (1900*a*), *AE*, **4**, pág. 17.]

6 [Se hallará una evaluación ulterior del papel que cumple la interpretación de los sueños en el método psicoanalítico en el trabajo que Freud dedicó a ese tema (1911*e*).]

Si el presente historial clínico parece privilegiado en lo tocante al empleo de los sueños, en otros puntos, en cambio, resultó más pobre de lo que yo hubiera deseado. Pero sus defectos dependen de las mismas circunstancias a que debemos la posibilidad de publicarlo. Ya dije que no sabría dominar el material de un historial de tratamiento que se extendiese todo un año. Este historial, que duró sólo tres meses, es abarcable y memorizable, pero sus resultados quedaron incompletos en más de un aspecto. El tratamiento no prosiguió hasta alcanzar la meta prefijada, sino que, llegado cierto punto, fue interrumpido por voluntad de la paciente. En ese momento, algunos de los enigmas del caso no se habían abordado todavía, y otros se habían aclarado de manera incompleta; de haberse proseguido el trabajo, con seguridad se habría avanzado en todos los puntos hasta el último esclarecimiento posible. Por eso no puedo ofrecer aquí sino un fragmento de análisis.

Quizás algún lector familiarizado con la técnica de análisis que expuse en *Estudios sobre la histeria* [Breuer y Freud, 1895] se asombrará de que en tres meses no se haya podido obtener la solución definitiva al menos de los síntomas abordados. Pero esto se volverá comprensible si comunico que desde los *Estudios* la técnica psicoanalítica ha experimentado un vuelco radical. En aquella época, el trabajo partía de los síntomas y se fijaba como meta resolverlos uno tras otro. He abandonado después esta técnica por hallarla totalmente inadecuada a la estructura más fina de la neurosis. Ahora dejo que el enfermo mismo determine el tema del trabajo cotidiano, y entonces parto de la superficie que el inconciente ofrece a su atención en cada caso. Pero así obtengo fragmentado, entramado en diversos contextos y distribuido en épocas separadas lo que corresponde a la solución de un síntoma. A pesar de esta desventaja aparente, la nueva técnica es muy superior a la antigua, e indiscutiblemente la única posible.

En vista del carácter incompleto de mis resultados analíticos, no me queda otra opción que seguir el ejemplo de aquellos exploradores que, tras largas excavaciones, tienen la dicha de sacar a luz los inapreciables aunque mutilados restos de la antigüedad. He completado lo incompleto de acuerdo con los mejores modelos que me eran familiares por otros análisis, pero, tal como haría un arqueólogo concienzudo, en ningún caso he omitido señalar dónde mi construcción se yuxtapone a lo auténtico.

Hay otra clase de insuficiencia que yo mismo deliberadamente he introducido. En efecto, en general no expuse el trabajo interpretativo a que fue preciso someter las ocu-

rrencias y comunicaciones de la enferma, sino meramente sus resultados. Por tanto, y aparte de los sueños, la técnica del trabajo analítico sólo fue mostrada en unos pocos lugares. Es que en este historial clínico me interesaba poner de relieve el determinismo {*determinierung*} de los síntomas y el edificio íntimo de la neurosis; si al mismo tiempo hubiera intentado cumplir también las otras tareas, se habría producido una inextricable confusión. Para la fundamentación de las reglas técnicas, halladas las más de las veces por vía empírica, sin duda habría que reunir el material de muchos historiales de tratamiento. No se imagine, empero, muy grande la mutilación que pueda ocasionar la omisión de la técnica en este caso. Justamente la pieza más difícil del trabajo técnico no estuvo en juego con la enferma; en efecto, el factor de la «trasferencia», de que se habla al final del historial clínico [págs. 101 y sigs.], no fue examinado en el curso del breve tratamiento.

De una tercera insuficiencia de este informe, ni la enferma ni el autor tienen la culpa. Es evidente que un único historial clínico, aunque fuera completo y no dejara lugar a dudas, no podría dar respuesta a todas las preguntas que plantea el problema de la histeria. No puede ponernos en conocimiento de todos los tipos de contracción de la enfermedad, ni de todas las conformaciones de la estructura interna de la neurosis, ni de todas las variedades de trabazón entre lo psíquico y lo somático posibles en la histeria. De un solo caso no puede pedirse razonablemente más que lo que puede brindar. En cuanto a aquellos que no han querido creer hasta ahora en la validez universal y sin excepciones de la etiología psicosexual en la histeria, difícilmente adquirirán esa convicción por el conocimiento de un historial clínico. Lo mejor que pueden hacer es posponer su juicio hasta adquirir por su propio trabajo el derecho a tener una convicción.[7]

[7] [*Nota agregada* en 1923:] El tratamiento aquí comunicado se interrumpió el 31 de diciembre de 1899. [Debería decir «1900»; véase *supra*, págs. 5-6.] Redacté el informe sobre él en las dos semanas subsiguientes, pero sólo en 1905 lo publiqué. No podría esperarse que más de dos decenios de trabajo continuado no modificarían en nada la concepción y exposición de un caso patológico como este, pero evidentemente sería absurdo poner «*up to date*» este historial clínico mediante correcciones y ampliaciones, adecuarlo al estado actual de nuestro saber. Por tanto, lo he dejado intacto en lo esencial, y sólo he mejorado en su texto algunos descuidos e imprecisiones sobre los que llamaron mi atención mis destacados traductores ingleses, el señor James Strachey y su esposa. Lo que me pareció admisible en materia de agregados críticos, lo incorporé en notas añadidas al historial clínico, de suerte que el lector tiene derecho a suponer que todavía sustento las opiniones expuestas en el texto

cuando en las notas no se diga lo contrario. El problema de la discreción médica que me ocupó en este prólogo no cuenta para los otros historiales clínicos contenidos en este volumen [véase más adelante]; en efecto, tres de ellos se publican con el expreso consentimiento de los pacientes (en el caso del pequeño Hans, el de su padre), mientras que en el cuarto caso (el de Schreber) el objeto del análisis no es propiamente una persona, sino un libro escrito por ella. En el caso de Dora, el secreto se guardó hasta este año. Durante largo tiempo no tuve noticias de ella, pero recientemente me enteré de que, enferma por otras razones, confió a su médico que de muchacha había sido analizada por mí; entonces mi colega, un hombre muy bien informado, la reconoció como la Dora de 1899. [También aquí debería decir «1900».] Ningún crítico imparcial de la terapia analítica reprochará a esta que en esos tres meses de tratamiento sólo se finiquitase el conflicto que la paciente tenía entonces, sin protegerla de enfermedades que pudiera contraer después. — [Esta nota apareció por primera vez en el octavo volumen de los *Gesammelte Schriften* de Freud (1924), y, en inglés, en el tercer volumen de sus *Collected Papers* (1925). Cada uno de esos volúmenes contenía sus cinco historiales clínicos más extensos, o sea, además del presente, los casos (mencionados en esta nota) del pequeño Hans (1909*b*), del «Hombre de las Ratas» (1909*d*), de Schreber (1911*c*) y del «Hombre de los Lobos» (1918*b*). — Acerca de la posterior historia de Dora, véase el trabajo de Felix Deutsch (1957).]

I. El cuadro clínico

Luego de haber demostrado, en *La interpretación de los sueños* (publicada en 1900), que los sueños son interpretables, y que una vez completado el trabajo interpretativo pueden sustituirse por unos pensamientos formados intachablemente e insertables en un lugar consabido dentro de la trabazón anímica, en las páginas que siguen querría dar un ejemplo del único uso práctico que el arte de interpretar sueños parece admitir. Ya expuse en mi libro [1] la manera en que se me plantearon los problemas del sueño. Me salieron al paso mientras yo me empeñaba en curar psiconeurosis mediante un particular procedimiento psicoterapéutico: los enfermos, entre otros sucesos de su vida anímica, me contaban también sueños que parecían reclamar su inserción en la trama, de tan larga urdimbre, entre un síntoma de la enfermedad y una idea patógena. En esa época aprendí el modo de traducir el lenguaje del sueño a expresiones de nuestro lenguaje conceptual, comprensibles sin más ayuda. Y puedo afirmar que este conocimiento es indispensable para el psicoanalista, pues el sueño constituye uno de los caminos por los cuales puede llegar a la conciencia aquel material psíquico que, en virtud de la aversión que suscita su contenido, fue bloqueado de la conciencia, fue reprimido, y así se volvió patógeno. En síntesis: El sueño es uno de los *rodeos por los que se puede sortear la represión* {desalojo}, uno de los principales recursos de la llamada figuración indirecta en el interior de lo psíquico. El presente fragmento del historial de tratamiento de una muchacha histérica está destinado a ilustrar el modo en que la interpretación del sueño se inserta en el trabajo del análisis. Al mismo tiempo, me permitirá exponer al público por primera vez, con una amplitud que ya no deje lugar a más malentendidos, una parte de mis opiniones sobre los procesos psíquicos y las condiciones orgánicas de la histeria. Y por la prolijidad ya no tengo que disculparme, desde que se concede que los grandes requerimientos que la histeria plantea al médico y al investigador

[1] *La interpretación de los sueños*, capítulo II [*AE*, **4**, págs. 121 y sigs.].

sólo pueden satisfacerse con el mayor ahondamiento y dedicación, y no con un altanero desdén. En verdad:

«No arte ni ciencia solas;
¡paciencia pide la obra!».[2]

Si comenzara por presentar un historial clínico sin lagunas y completo, de antemano pondría al lector en condiciones enteramente diversas a las habituales para el observador médico. Lo que los parientes del enfermo informan —en este caso, el padre de la muchacha de 18 años— ofrece, casi siempre, un cuadro muy desfigurado del curso de la enfermedad. Es cierto que yo inicio después el tratamiento pidiendo que se me cuente toda la biografía y la historia de la enfermedad, pero lo que me dicen ni siquiera me alcanza para orientarme. Este primer relato es comparable a un curso de agua atajado en parte por masas rocosas, y en parte interrumpido por bancos de arena que le quitan profundidad. No puede sino asombrarme el que los autores hayan podido suministrar historiales clínicos tan exactos y redondos sobre sus pacientes histéricos. En realidad, los enfermos son incapaces de dar sobre sí mismos un informe de esa clase. Sin duda, pueden informar al médico de manera suficiente y coherente sobre tal o cual período de su vida, pero viene después otro período para el cual sus noticias se empobrecen, quedan lagunas y enigmas; y aun otras veces nos enfrentamos a épocas totalmente oscuras, no iluminadas por ninguna comunicación utilizable. Los nexos, hasta los ostensibles, están las más de las veces desgarrados, y la secuencia de los diversos hechos es incierta; durante el relato mismo, el enfermo corrige repetidas veces un dato, una fecha, tal vez para volver de nuevo, tras mucho vacilar, a lo que enunció primero. La incapacidad de los enfermos para dar una exposición ordenada de su biografía en lo atinente a su historial clínico no es sólo característica de la neurosis;[3] por otra

[2] [Goethe, *Fausto*, parte I, escena 6.]

[3] Cierta vez un colega me envió a una hermana suya para que la sometiera a psicoterapia, pues, según me dijo, desde hacía años se la trataba infructuosamente de una histeria (dolores y perturbaciones en la marcha). La breve información me pareció compatible con ese diagnóstico; en una primera sesión hice que la enferma misma me contase su historia. Pero como ese relato, a pesar de los notables acontecimientos a que aludía, fue acabadamente claro y ordenado, me dije que el caso no podía ser una histeria, y de inmediato le efectué un cuidadoso examen físico. El resultado fue el diagnóstico de una tabes no muy avanzada, que experimentó después considerable mejoría por la administración de inyecciones de Hg (Ol. cinereum, aplicadas por el profesor Lang).

parte, tiene considerable importancia teórica. En efecto, esa falla reconoce los siguientes fundamentos: En primer lugar, el enfermo, por los motivos todavía no superados de la timidez y la vergüenza (o la discreción, cuando entran en cuenta otras personas), se guarda conciente y deliberadamente una parte de lo que le es bien conocido y debería contar; esta sería la contribución de la insinceridad conciente. En segundo lugar, una parte de su saber anamnésico, del cual el enfermo dispone en otras oportunidades, no le acude durante el relato, sin que él se proponga guardársela: es la contribución de la insinceridad inconciente. En tercer lugar, nunca faltan amnesias reales, lagunas de la memoria en las que han caído no sólo recuerdos antiguos, sino aun muy recientes; además, espejismos del recuerdo [paramnesias] que se formaron secundariamente para llenar esas lagunas.[4] Cuando los hechos mismos se conservaron en la memoria, el propósito que subtiende a las amnesias puede lograrse con igual seguridad suprimiendo un nexo, y la manera más segura de lograr esto último es alterar la secuencia temporal de los hechos. Y en efecto, dicha secuencia resulta siempre el componente más vulnerable del tesoro mnémico, el más proclive a la represión. A muchos recuerdos los encontramos, por así decir, en un primer estadio de la represión: se presentan aquejados por la duda. Algún tiempo después, esta duda se habría sustituido por un olvido o un falso recuerdo.[5]

Tal estado de los recuerdos relativos al historial de la enfermedad es el *correlato que exige la teoría*, el correlato necesario de los síntomas patológicos. Después, en el curso del tratamiento, el enfermo aporta lo que se había guardado o no se le había ocurrido por más que siempre lo supo. Los espejismos del recuerdo demuestran ser insostenibles, las lagunas son llenadas. Sólo hacia el final del tratamiento se puede abarcar el panorama de un historial clínico congruente, comprensible y sin lagunas. Si la meta práctica del tratamien-

[4] Amnesias y espejismos del recuerdo [paramnesias] mantienen entre sí una relación complementaria. Donde se presentan grandes lagunas mnémicas, se tropezará con pocos espejismos del recuerdo. A la inversa, estos últimos pueden encubrir enteramente, a primera vista, la presencia de amnesias.

[5] En caso de que el paciente manifieste dudas en su exposición, una regla que la experiencia nos enseña es que debemos prescindir por completo de esa exteriorización del juicio del relator {la duda}. Y si en su exposición vacila entre dos versiones, téngase más bien por correcta la exteriorizada primero, y a la segunda, por un producto de la represión. [Véase un examen de la duda en conexión con los sueños en *La interpretación de los sueños* (1900*a*), *AE*, **5**, págs. 510 y sigs. Para el mecanismo de la duda en las neurosis obsesivas, muy diferente, véase el historial clínico del «Hombre de las Ratas» (1909*d*), *AE*, **10**, págs. 185 y sigs.]

to consiste en cancelar todos los síntomas posibles y sustituirlos por un pensamiento conciente, puede plantearse como otra meta, teórica, la tarea de salvar todos los deterioros de la memoria del enfermo. Las dos metas convergen; cuando se alcanza una, también se logra la otra; es un mismo camino el que lleva a ambas.

Por la naturaleza de las cosas que constituyen el material del psicoanálisis, se infiere que en nuestros historiales clínicos debemos prestar tanta atención a las condiciones puramente humanas y sociales de los enfermos como a los datos somáticos y a los síntomas patológicos. Por sobre todo, nuestro interés se dirigirá a las relaciones familiares de los enfermos. Y ello no sólo en razón de los antecedentes hereditarios que es preciso investigar, sino de otros vínculos, como se verá.

El círculo familiar de nuestra paciente, de 18 años, incluía, además de su persona, a sus padres y a un hermano un año y medio mayor que ella. La persona dominante era el padre, tanto por su inteligencia y sus rasgos de carácter como por las circunstancias de su vida, que proporcionaron el armazón en torno del cual se edificó la historia infantil y patológica de la paciente. En la época en que tomé a esta bajo tratamiento, el padre era un hombre que andaba por la segunda mitad de la cuarentena, de vivacidad y dotes nada comunes; un gran industrial, con una situación material muy holgada. La hija estaba apegada a él con particular ternura, y la crítica {*Kritik*} que tempranamente había despertado en ella se escandalizaba tanto más por muchos de sus actos y peculiaridades.

Esta ternura se había acrecentado, además, por las numerosas y graves enfermedades que el padre padeció desde que ella cumplió su sexto año de vida. En esa época enfermó de tuberculosis, y ello ocasionó que la familia se trasladara a una pequeña ciudad de nuestras provincias meridionales, de benigno clima; la afección pulmonar mejoró allí con rapidez, pero, juzgándose imprescindible una convalecencia, ese sitio, que llamaré B., continuó siendo durante los diez años que siguieron el lugar de residencia casi principal tanto de los padres como de los niños. Cuando el padre ya estuvo sano, solía ausentarse temporariamente para visitar sus fábricas; en los meses más cálidos del verano, la familia acudía a un balneario en las montañas.

Cuando la niña tenía alrededor de diez años, un desprendimiento de retina forzó al padre a una cura de oscuridad. Como consecuencia de esta enfermedad sufrió una disminución permanente de la visión. Pero la más seria dolencia le

sobrevino unos dos años después; consistió en un ataque de confusión, seguido por manifestaciones de parálisis y ligeras perturbaciones psíquicas. Un amigo del enfermo, cuyo papel habrá de ocuparnos todavía en lo que sigue [cf. pág. 27, *n*. 19], lo persuadió, habiendo él mejorado un poco, a que viajase con su médico a Viena para consultarme. Vacilé durante un tiempo; no sabía si debía suponer la existencia de una parálisis tabética. Por fin decidí diagnosticar una afección vascular difusa y, tras confesar el enfermo que antes de su matrimonio había contraído una infección específica, le hice emprender una enérgica cura antiluética, a consecuencia de la cual cedieron todas las perturbaciones que aún persistían. A esta feliz intervención debí, sin duda, que cuatro años más tarde el padre me presentase a su hija, claramente enferma de neurosis, y trascurridos otros dos años la pusiese bajo mi tratamiento psicoterapéutico.

Entretanto yo había conocido en Viena a una hermana del padre, algo mayor que él, en quien individualicé una forma grave de psiconeurosis sin los síntomas característicos de la histeria. Tras una vida abrumada por un desdichado matrimonio, esta mujer murió a raíz de las manifestaciones, no bien esclarecidas, de un marasmo que progresó rápidamente.

Un hermano mayor del padre de mi paciente, a quien tuve oportunidad de conocer, era un solterón hipocondríaco.

La muchacha, que se convirtió en mi paciente a los 18 años de edad, había depositado desde siempre sus simpatías en la familia paterna y, después de caer enferma, veía su modelo en la tía que acabo de mencionar. Tampoco era dudoso para mí que de esta familia le venían tanto sus dotes y su precocidad intelectual cuanto su disposición a enfermar. No conocí a la madre. De acuerdo con las comunicaciones del padre y de la muchacha, no pude menos que formarme esta idea: era una mujer de escasa cultura, pero sobre todo poco inteligente, que, tras la enfermedad de su marido y el consecuente distanciamiento, concentró todos sus intereses en la economía doméstica, y así ofrecía el cuadro de lo que puede llamarse la «psicosis del ama de casa». Carente de comprensión para los intereses más vivaces de sus hijos, ocupaba todo el día en hacer limpiar y en mantener limpios la vivienda, los muebles y los utensilios, a extremos que casi imposibilitaban su uso y su goce. No se puede menos que incluir este estado, del cual bastante a menudo se encuentran indicios en las amas de casa normales, en la misma serie que las formas de lavado obsesivo y otras obsesiones de aseo; no obstante, tales mujeres, como sucedía en el caso de la madre de nuestra paciente, ignoran totalmente su propia enfermedad, no la reconocen y, por tanto, falta en ellas un rasgo

esencial de la «neurosis obsesiva». La relación entre madre e hija era desde hacía años muy inamistosa. La hija no hacía caso a su madre, la criticaba duramente y se había sustraído por completo a su influencia.[6]

El único hermano de la muchacha, un año y medio mayor que ella, había sido en épocas anteriores el modelo al cual ambicionaba parecerse. Pero en los últimos años las relaciones entre ambos se habían vuelto más distantes. El joven procuraba sustraerse en todo lo posible a las disputas familiares; cuando se veía obligado a tomar partido, lo hacía del lado de la madre. Así, la usual atracción sexual había aproximado a padre e hija, por un lado, y a madre e hijo, por el otro.

Nuestra paciente, a quien en lo sucesivo daré el nombre de «Dora»,[7] presentaba ya a la edad de ocho años síntomas neuróticos. En esa época contrajo una disnea permanente, en la forma de ataques muy agudos, que le apareció por primera vez tras una pequeña excursión por las montañas, y fue atribuida por eso a un *surmenage*. Ese estado cedió poco a poco en el curso de unos seis meses, por obra del reposo y los

[6] Yo no me sitúo, por cierto, en el punto de vista según el cual la única etiología de la histeria sería la herencia. Pero, justamente por referencia a anteriores publicaciones mías, como «La herencia y la etiología de las neurosis» (1896*a*), donde combatí la mencionada tesis, no querría dar la impresión de que subestimo la herencia en la etiología de la histeria o la juzgo totalmente prescindible. En el presente caso, y por lo dicho acerca del padre y de los hermanos de este, la paciente tenía un considerable lastre patológico; y por otra parte, quien opine que también estados patológicos como el de la madre son imposibles sin una disposición hereditaria, podrá sostener que se trataba de una herencia convergente. En cuanto a la disposición hereditaria o, mejor, constitucional de la muchacha, me parece más importante otro factor. Mencioné que el padre había padecido de sífilis antes del matrimonio. Y bien: un porcentaje *llamativamente grande* de mis enfermos en tratamiento psicoanalítico descendían de padres que habían sufrido una tabes o una parálisis. A causa de la novedad de mi procedimiento terapéutico, acuden a mí solamente los casos *más graves*, que desde hace largos años han estado en tratamiento sin resultado alguno. De acuerdo con la doctrina de Erb-Fournier, una tabes o parálisis en el progenitor masculino puede considerarse indicio de que este sufrió una infección luética; y en verdad, he podido comprobarlo directamente en cierto número de casos en padres de esta clase. En la más reciente discusión acerca de la descendencia de los sifilíticos (13er. Congreso Médico Internacional, celebrado en París del 2 al 9 de agosto de 1900; monografías de Finger, Tarnowsky, Jullien, etc.), no hallo mencionado el hecho que mi experiencia como neuropatólogo me ha forzado a reconocer: que la sífilis de los progenitores cuenta para la constitución neuropática de los niños.

[7] [Los factores que llevaron a Freud a adoptar este seudónimo fueron examinados por él en su *Psicopatología de la vida cotidiana* (1901*b*), *AE*, **6**, págs. 234-5.]

cuidados que le prescribieron. El médico de la familia parece no haber vacilado un momento en diagnosticar para la disnea un trastorno puramente nervioso, excluyendo una causación orgánica, pero es evidente que juzgó compatible ese diagnóstico con la etiología del *surmenage*.[8]

La pequeña tuvo las habituales enfermedades infecciosas de la infancia sin que le dejaran secuelas. Según ella contó —¡con propósito simbolizante! [véase pág. 72, *n*. 29]—, su hermano solía contraer primero la enfermedad en grado leve, y ella le seguía con manifestaciones más serias. Hacia los doce años le aparecieron hemicranias, del tipo de una migraña, y ataques de tos nerviosa; al principio se presentaban siempre juntos, hasta que los dos síntomas se separaron y experimentaron un desarrollo diferente. La migraña se hizo cada vez más rara y hacia los dieciséis años había desaparecido. Los ataques de *tussis nervosa*, que se habían iniciado con un catarro común, perduraron todo el tiempo. Cuando entró en tratamiento conmigo, a los dieciocho años, tosía de nuevo de manera característica. El número de estos ataques no pudo precisarse, pero la duración de cada uno era de tres a cinco semanas, y en una ocasión se extendió por varios meses. Al menos en los últimos años, durante la primera mitad del ataque el síntoma más molesto era una afonía total. Desde tiempo atrás había diagnóstico firme: se trataba, de nuevo, de nerviosismo; los variados tratamientos usuales, incluidas la hidroterapia y la aplicación local de electricidad, no habían dado resultado. La niña, convertida entretanto en una señorita madura, muy independiente en sus juicios, solía burlarse de los esfuerzos de los médicos y, por último, renunció a su asistencia. Por lo demás, siempre se había mostrado renuente a consultar al médico, por más que no sentía rechazo hacia el facultativo de la familia. Todo intento de consultar a un nuevo médico provocaba su resistencia, y también a mí acudió movida sólo por la palabra autoritativa del padre.

La vi por primera vez a comienzos de un verano, cuando ella tenía dieciséis años; estaba aquejada de tos y afonía, y ya entonces le prescribí una cura psíquica de la que después se prescindió porque también este ataque, que había durado más que otros, desapareció espontáneamente. Durante el invierno del año siguiente, tras la muerte de su amada tía, estuvo en Viena en casa de su tío y de las hijas de este, y aquí tuvo unos cuadros febriles que en ese momento se diagnosticaron como apendicitis.[9] En el otoño que siguió, la familia

[8] Acerca de la probable ocasión de esta primera enfermedad, véase *infra* [págs. 70-1].

[9] Véase, acerca de estos episodios, el análisis del segundo sueño [pág. 89].

abandonó definitivamente la ciudad de B., pues la salud del padre parecía permitirlo; primero se estableció en el lugar donde se encontraba la fábrica del padre, y un año más tarde, a lo sumo, fijó su residencia en Viena.

Mientras tanto, Dora había crecido y era ya una floreciente muchacha, de rostro inteligente y agradable, pero que causaba a sus padres serios cuidados. Los signos principales de su enfermedad eran ahora una desazón y una alteración del carácter. Era evidente que no estaba satisfecha consigo misma ni con los suyos, enfrentaba hostilmente a su padre y no se entendía con su madre, que a toda costa quería atraerla a las tareas domésticas. Buscaba evitar el trato social; cuando el cansancio y la dispersión mental de que se quejaba se lo permitían, acudía a conferencias para damas y cultivaba estudios más serios. Un día los padres se horrorizaron al hallar sobre el escritorio de la muchacha, o en uno de sus cajones, una carta en la que se despedía de ellos porque ya no podía soportar más la vida.[10]

Es verdad que el padre, cuya penetración no era escasa, supuso que no estaba dominada por ningún designio serio de suicidarse. No obstante, quedó impresionado; y cuando un día, tras un ínfimo cambio de palabras entre padre e hija, esta sufrió un primer ataque de pérdida de conocimiento [11] (respecto del cual también persistió una amnesia), determinó, a pesar de la renuencia de ella, que debía ponerse bajo mi tratamiento.

El historial clínico que he esbozado hasta aquí no parece en su conjunto digno de comunicarse. «*Petite hystérie*» con los más corrientes síntomas somáticos y psíquicos: disnea, *tussis nervosa*, afonía, quizá también migrañas; además desazón, insociabilidad histérica y un *taedium vitae* probablemente no tomado en serio. Sin duda se han publicado historiales clínicos de histéricos más interesantes, registrados en muchos casos con mayor cuidado; y, en efecto, en lo que sigue

[10] Como ya dije, esta cura, y por tanto mi intelección de los encadenamientos del historial clínico, quedaron fragmentarias. Por eso sobre muchos puntos no puedo dar pormenores, o tengo que limitarme a barruntos y conjeturas. Cuando en el curso de una sesión [pág. 86] la conversación recayó sobre esta carta, la muchacha preguntó atónita: «¿Cómo hicieron para encontrarla? Yo la había puesto bajo llave en mi escritorio». Pero como ella sabía que los padres habían leído este boceto de carta de despedida, yo inferí que ella misma la había dejado a su alcance.

[11] Creo que en este ataque se observaron también convulsiones y delirios. Pero como el análisis no avanzó hasta ese suceso, no tengo un recuerdo cierto sobre él.

no se hallará nada de estigmas de la sensibilidad cutánea, limitación del campo visual, etc. Pero me permito observar que todas las colecciones de casos de histeria con fenómenos raros y asombrosos no nos han hecho avanzar gran cosa en el conocimiento de esa enfermedad, que sigue siendo enigmática. Lo que nos hace falta es justamente esclarecer los casos más habituales y frecuentes y, en ellos, los síntomas típicos. Quedaría contento si las circunstancias me hubieran permitido esclarecer plenamente este caso de pequeña histeria. De acuerdo con las experiencias que tengo hechas con otros enfermos, no dudo de que mis recursos analíticos habrían bastado para ello.

En 1896, poco después de publicados mis *Estudios sobre la histeria*, en colaboración con el doctor J. Breuer, pregunté a un destacado colega qué opinaba acerca de la teoría psicológica de la histeria ahí sustentada. Respondió categóricamente que le parecía una generalización injustificada de conclusiones que podían ser correctas para unos pocos casos. Desde entonces he visto abundantes casos de histeria, me he ocupado de cada uno de ellos durante días, semanas o años, y en ninguno eché de menos aquellas condiciones psíquicas que los *Estudios* postulaban: el trauma psíquico, el conflicto de los afectos y, según agregué en publicaciones posteriores, la conmoción de la esfera sexual. Cuando se trata de cosas que se han vuelto patógenas por su afán de ocultarse, no es lícito esperar que los enfermos las exhiban al médico; tampoco lo es amilanarse ante el primer «no» que se opone a la búsqueda.[12]

[12] Un ejemplo de esto último: Uno de mis colegas de Viena, cuyo convencimiento acerca de la irrelevancia de los factores sexuales en la histeria probablemente se afirmó mucho tras experiencias como la que diré, se decidió a formular a su paciente, una muchacha de catorce años con temibles vómitos histéricos, esta penosa pregunta: si no había tenido tal vez una relación amorosa. La niña respondió: «No», probablemente con un asombro bien fingido; después le contó a la madre, con su modo irrespetuoso de expresarse: «Figúrate, ese tipo estúpido me preguntó si yo estaba enamorada». Después yo la tuve bajo tratamiento y se descubrió —claro que no en la primera entrevista— que durante largos años había sido una masturbadora con fuerte *fluor albus* (esto tenía mucha relación con los vómitos), y que por fin se había quitado a sí misma el hábito, pero en la abstinencia la afligía el más violento sentimiento de culpa, a punto tal que veía en cada desdicha que se abatía sobre la familia un castigo divino por su pecado. Además, estaba bajo la influencia de la novela {*Roman*} de su tía, cuyo embarazo extramatrimonial (una segunda determinación {*Determination*} para los vómitos) su familia creía haberle ocultado. La consideraban una «niña inocente», pero resultó que estaba iniciada en todo lo esencial de las relaciones sexuales.

En el caso de mi paciente Dora, debí a la inteligencia del padre, ya destacada varias veces, el que no me hiciera falta buscar por mí mismo el anudamiento vital, al menos respecto de la conformación última de la enfermedad. Me informó que él y su familia habían trabado íntima amistad en B. con un matrimonio que residía allí desde hacía varios años. La señora K. lo había cuidado, durante su larga enfermedad, ganándose así un imperecedero derecho a su agradecimiento. El señor K. siempre se había mostrado muy amable hacia su hija Dora, salía de paseo con ella cuando estaba en B., le hacía pequeños obsequios, pero nadie había hallado algo reprochable en ello. Dora atendía a los dos hijitos del matrimonio K. de la manera más solícita, les hacía de madre, por así decir. Cuando padre e hija vinieron a verme en el verano, dos años atrás, estaban justamente a punto de viajar para encontrarse con el señor y la señora K., quienes pasaban el verano junto a uno de nuestros lagos alpinos. Dora iba a permanecer varias semanas en casa de los K., mientras que el padre se había propuesto regresar a los pocos días. También el señor K. estuvo allí durante esos días. Pero cuando el padre estaba haciendo los preparativos para regresar, la muchacha declaró de pronto, con la mayor decisión, que viajaría con él, y así lo puso en práctica. Sólo algunos días después explicó su llamativa conducta contando a su madre, para que esta a su vez se lo trasmitiese al padre, que el señor K., durante una caminata, tras un viaje por el lago, había osado hacerle una propuesta amorosa. Cuando el padre y el tío de Dora pidieron cuentas de su proceder al inculpado en una inmediata entrevista, este desconoció con gran energía toda acción de su parte que pudiera haber dado lugar a esa interpretación, y empezó a arrojar sospechas sobre la muchacha, quien, según lo sabía por la señora K., sólo mostraba interés por asuntos sexuales y aun en su casa junto al lago había leído la *Fisiología del amor* de Mantegazza, y libros de ese jaez. Probablemente, encendida por tales lecturas, se había «imaginado» toda la escena que contaba.

«Yo no dudo —dijo el padre— de que ese suceso tiene la culpa de la desazón de Dora, de su irritabilidad y sus ideas suicidas. Me pide que rompa relaciones con el señor K., y en particular con la señora K., a quien antes directamente veneraba. Pero yo no puedo hacerlo, pues, en primer lugar, considero que el relato de Dora sobre el inmoral atrevimiento del hombre es una fantasía que a ella se le ha puesto; y en segundo lugar, me liga a la señora K. una sincera amistad y no quiero causarle ese pesar. La pobre señora es muy desdichada con su marido, de quien, por lo demás, no tengo muy buena opinión; ella misma ha sufrido mucho de los

nervios y tiene en mí su único apoyo. Dado mi estado de salud, no me hace falta asegurarle que tras esta relación no se esconde nada ilícito. Somos dos pobres seres que nos consolamos el uno al otro, como podemos, en una amistosa simpatía. Bien sabe usted que no encuentro eso en mi propia mujer. Pero Dora, que tiene mi obstinación, se afirma inconmovible en su odio a los K. Su último ataque sobrevino tras una conversación en la que volvió a hacerme el mismo pedido. Procure usted ahora ponerla en buen camino».

No armonizaba mucho con estas declaraciones el hecho de que el padre, en otros de sus dichos, echase la culpa principal por el insoportable carácter de su hija a la madre, cuyas pecúliaridades estropeaban la vida hogareña. Pero yo me había propuesto desde hacía mucho suspender mi juicio acerca de las circunstancias reales hasta escuchar también a la otra parte.

En la vivencia de nuestra paciente Dora con el señor K. —en el requerimiento amoroso de este y la consecuente afrenta— tendríamos entonces el trauma psíquico que en su momento Breuer y yo definimos como la condición previa indispensable para la génesis de un estado patológico histérico.[13] Pero este nuevo caso pone de manifiesto también todas las dificultades que después me movieron a ir más allá de esta teoría,[14] acrecentadas por una dificultad nueva de tipo particular. En efecto, es harto frecuente en los historiales clínicos histéricos que el trauma biográfico por nosotros conocido resulte inservible para explicar la especificidad de los síntomas, para determinarlos {*determinieren*}; comprenderíamos los nexos tanto o tan poco si en vez de *tussis nervosa*, afonía, desazón y *taedium vitae*, otros síntomas hubieran sido el resultado del trauma. Ahora bien, en nuestro caso, una parte de estos síntomas —la tos y la afonía— ya habían sido producidos por la enferma unos años antes del trauma, y sus primeras manifestaciones se remontaban sin duda a la infancia, pues habían sobrevenido en el octavo año de vida. Por consiguiente, si no queremos abandonar la teoría traumática, tenemos que retroceder hasta la infancia para buscar

13 [En su «Comunicación preliminar» (cf. Freud, 1893*a*).]

14 He ido más allá de esta teoría sin abandonarla, vale decir, hoy no la declaro incorrecta, sino incompleta. Sólo he abandonado la insistencia en el llamado estado hipnoide que, con ocasión del trauma, sobrevendría al enfermo y sería el responsable del ulterior proceso psicológicamente anormal. Si en un trabajo realizado en común es lícito hacer con posterioridad una división de patrimonio, yo querría decir que la tesis de los «estados hipnoides», en la cual muchos recensionistas quisieron ver el núcleo de nuestro trabajo, nació por

allí influencias que pudieron producir efectos análogos a los de un trauma. Es digno de señalarse, además, que aun en la indagación de casos cuyos primeros síntomas no se habían instalado ya en la infancia me vi llevado a rastrear la biografía del paciente hasta sus primeros años de vida.[15]

Una vez superadas las primeras dificultades de la cura, Dora me comunicó una vivencia anterior con el señor K., mucho más apropiada para producir el efecto de un trauma sexual. Tenía entonces 14 años. El señor K. había convenido con ella y con su mujer que, después del mediodía, las damas vendrían a su tienda, situada frente a la plaza principal de B., para contemplar desde allí unos festejos que se realizarían en la iglesia. Pero él hizo que su mujer se quedara en casa, despachó a los empleados y estaba solo cuando la muchacha entró en el negocio. Al acercarse la hora de la procesión, le pidió que lo aguardase junto a la puerta que daba a la escalera que conducía al primer piso, mientras él bajaba las cortinas. Regresó después de hacerlo y, en lugar de pasar por la puerta abierta, estrechó de pronto a la muchacha contra sí y le estampó un beso en los labios. Era justo la situación que, en una muchacha virgen de catorce años, provocaría una nítida sensación de excitación sexual. Pero Dora sintió en ese momento un violento asco, se desasió y pasando junto al hombre corrió hacia la escalera y desde ahí hacia la puerta de calle. No obstante, el trato con el señor K. prosiguió; ninguno de los dos aludió nunca a esa pequeña escena, y ella sostiene haberla guardado en secreto hasta su confesión durante la cura. Por algún tiempo, es verdad, evitó encontrarse a solas con el señor K. Por esa época el matrimonio K. había convenido hacer una excursión de varios días, en la que también Dora participaría. Después del beso en la tienda ella rehusó acompañarlos, sin aducir razones.[16]

exclusiva iniciativa de Breuer. Yo considero ocioso y despistante romper con esa designación la continuidad del problema consistente en averiguar la naturaleza del proceso psíquico que acompaña a la formación de los síntomas histéricos. — [Los «estados hipnoides» se mencionaban en la «Comunicación preliminar», pero fueron considerados extensamente por Breuer en su contribución a los *Estudios sobre la histeria* (1895), *AE*, **3**, págs. 213 y sigs. Freud expone con más detalle sus discrepancias teóricas con Breuer en la primera sección de su «Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico» (1914*d*), *AE*, **14**, págs. 8 y sigs.]

[15] Cf. mi ensayo sobre «La etiología de la histeria» (1896*c*).

[16] [En todas las ediciones anteriores a 1924 figuraba en este punto la siguiente nota al pie: «Otro de los factores que coadyuvó a esta negativa se hallará en la pág. (24)». {Esta página correspondería a las págs. 28-9 de la presente traducción.} Como no aparecía la referencia ni en ese lugar ni en ningún otro, a pedido de Freud la nota fue eliminada en la versión inglesa de 1925 y en todas las ediciones alemanas posteriores.]

En esta escena, la segunda en la serie pero la primera en el tiempo, la conducta de la niña de catorce años es ya totalmente histérica. Yo llamaría «histérica», sin vacilar, a toda persona, sea o no capaz de producir síntomas somáticos, en quien una ocasión de excitación sexual provoca predominante o exclusivamente sentimientos de displacer. Explicar el mecanismo de este *trastorno de afecto* sigue siendo una de las tareas más importantes, y al mismo tiempo una de las más difíciles, de la psicología de la neurosis. Yo mismo juzgo que me encuentro todavía bien lejos de esa meta; y en el marco de esta comunicación, aun de lo que sé no podré exponer sino una parte.[17]

El caso de nuestra paciente Dora no queda todavía suficientemente caracterizado poniendo de relieve el trastorno de afecto; es preciso decir, además, que se ha producido aquí un *desplazamiento* de la sensación. En lugar de la sensación genital que en tales circunstancias[18] una muchacha sana no habría dejado de sentir, le sobreviene la sensación de displacer propia de la mucosa del tramo de entrada del aparato digestivo, vale decir, el asco. Sin duda, influyó sobre esta localización la excitación de los labios por el beso; pero yo creo discernir también el efecto de otro factor.[19]

El asco que entonces sintió no había pasado a ser en Dora un síntoma permanente, y en la época del tratamiento existía sólo de manera potencial, por así decir. Comía mal y confesaba cierta repugnancia por los alimentos. En cambio, aquella escena había dejado tras sí otra secuela, una alucinación sensorial que de tiempo en tiempo le sobrevenía. Como le ocurrió también al relatármela. Decía que seguía sintiendo la presión de aquel abrazo sobre la parte superior de su cuerpo. De acuerdo con ciertas reglas de la formación de síntoma que me han llegado a ser familiares, combinadas con otras particularidades de la enferma que de otro modo no se

17 [Esta es una de las dificultades que aparece constantemente en todos los escritos de Freud. La menciona, por ejemplo, al examinar los sueños de angustia en *La interpretación de los sueños* (1900*a*), *AE*, **5**, pág. 573, en los párrafos iniciales de «La represión» (1915*d*), *AE*, **14**, pág. 141, en *Más allá del principio de placer* (1920*g*), *AE*, **18**, págs. 10-1, y en *Inhibición, síntoma y angustia* (1926*d*), *AE*, **20**, págs. 87-8; en este último lugar propone una forma novedosa de solucionarla. Cf. también la Carta 75 a Fliess (Freud, 1950*a*), *AE*, **1**, págs. 312-3.]

18 Un esclarecimiento que después daremos facilitará la apreciación de esas circunstancias [cf. pág. 74].

19 Con seguridad, el asco que Dora sintió a raíz de este beso no tuvo causas accidentales, pues infaliblemente las habría recordado y mencionado. Por casualidad, conozco al señor K.; es la misma persona que acompañó al padre de la paciente cuando vino a consultarme [pág. 19]; se trata de un hombre todavía joven, de agradable presencia.

explicarían (p. ej., no quería pasar junto a ningún hombre a quien viera en tierno o animado coloquio con una dama), reconstruí de la siguiente manera lo ocurrido en aquella escena. Opino que durante el apasionado abrazo ella no sintió meramente el beso sobre sus labios, sino la presión del miembro erecto contra su vientre. Esta percepción repelente para ella fue eliminada en el recuerdo, fue reprimida y sustituida por la inocente sensación de la presión en el tórax, que recibía de la fuente reprimida su intensidad hipertrófica {*übergross*}; otro desplazamiento, pues, del sector inferior al sector superior del cuerpo.[20] En cambio, la compulsión que exhibe en su conducta es de tal suerte que parece provenir del recuerdo incólume. No quiere pasar junto a ningún hombre a quien cree sexualmente excitado porque no quiere volver a ver el signo somático de ello.

Digno de notarse es que aquí tres síntomas —el asco, la sensación de presión en la parte superior del cuerpo y el horror a los hombres en tierno coloquio— provienen de una misma vivencia, y sólo refiriendo unos a otros estos tres signos se hace posible comprender el origen de la formación de síntoma. El asco corresponde al síntoma de represión de la zona erógena de los labios [cf. págs. 46-7] (mal acostumbrada en Dora, según veremos [pág. 46], por un chupeteo infantil). La presión del miembro erecto tuvo probablemente por consecuencia una alteración análoga en el correspondiente órgano femenino, el clítoris, y la excitación de esta segunda zona erógena quedó fijada en el tórax por desplazamiento sobre la simultánea sensación de presión. El horror a los hombres que pueden hallarse en estado de excitación sexual obedece al mecanismo de una fobia destinada a proteger contra una revivencia de la percepción reprimida.

Para comprobar la posibilidad de que los hechos hubieran ocurrido tal como yo los completaba, pregunté con la mayor cautela a la paciente si conocía el signo corporal de la excitación en el cuerpo del hombre. La respuesta fue «Sí», para el momento actual; pero, en aquel tiempo, creía que no. En el caso de esta paciente puse desde el comienzo el mayor cuidado en no aportarle conocimientos nuevos sobre la vida

20 Tales desplazamientos no son un supuesto adoptado a los fines de esta explicación solamente, sino que son requisito indispensable de una gran serie de síntomas. [Cf. *infra*, pág. 72, *n*. 30.] Con posterioridad al tratamiento de Dora conocí otro ejemplo de ese mismo efecto de horror provocado por un abrazo (sin beso). Era una novia, antes tiernamente enamorada, que acudió a mí a causa de un repentino enfriamiento hacia su prometido, sobrevenido en medio de una grave desazón. Sin dificultad se pudo reconducir el horror a la erección del hombre, percibida por ella pero eliminada para su conciencia.

sexual, y no por escrúpulo moral, sino porque quería someter mis premisas a una dura prueba en este caso. Por eso sólo llamaba a una cosa por su nombre cuando por las muy claras alusiones de ella la traducción al lenguaje directo parecía traer un riesgo ínfimo. Por lo demás, su respuesta pronta y honesta era que ya lo conocía, pero *de dónde* lo sabía era un enigma que sus recuerdos no permitían solucionar. Había olvidado el origen de todos estos conocimientos.[21]

Si me es lícito representarme así la escena del beso en la tienda, obtengo la siguiente derivación para el asco.[22] La sensación de asco parece ser originariamente la reacción frente al olor (más tarde también a la vista) de los excrementos. Ahora bien, los genitales, y en especial el miembro masculino, pueden recordar las funciones excrementicias porque aquí el órgano, además de servir a la función sexual, sirve a la micción. Y aun este desempeño es el conocido de más antiguo, y el único conocido en la época presexual. Así se incluye el asco entre las manifestaciones de afecto de la vida sexual. Es el *inter urinas et faeces nascimur* del Padre de la Iglesia, que va adherido a la vida sexual y no puede desasirse de ella a pesar de todo el empeño idealizador. Pero quiero destacar expresamente mi punto de vista: No considero solucionado el problema con la prueba de esta vía asociativa. Que esta asociación pueda ser evocada no explica aún que lo sea de hecho. Y no lo es en circunstancias normales. El conocimiento de la vía no dispensa el de las fuerzas que la transitan.[23]

No me resultaba fácil, por lo demás, guiar la atención de

21 Cf. el segundo sueño [pág. 88. — Cf. también págs. 33*n.*, 55 y 105*n.*].

22 Tanto aquí como en lugares parecidos, no ha de esperarse un fundamento simple, sino múltiple: una *sobredeterminación*. [Freud había mencionado esta característica de los síntomas histéricos en su capítulo sobre la psicoterapia de la histeria, en *Estudios sobre la histeria* (Breuer y Freud, 1895), *AE*, **2**, pág. 270. También fue examinada por Breuer (quien mencionaba a Freud como el descubridor) en su contribución teórica a la misma obra (pág. 212), y nuevamente por Freud en «La etiología de la histeria» (1896*c*), *AE*, **3**, pág. 214.]

23 En todas estas elucidaciones hay mucho de típico y de universalmente válido para la histeria. El tema de la erección soluciona algunos de los síntomas histéricos más interesantes. La atención femenina al contorno de los genitales masculinos perceptible a través de la ropa pasa a ser, tras su represión, motivo de muchísimos casos de timidez y de angustia frente al trato social. — Difícilmente se exagerará la importancia patógena del vasto enlace entre lo sexual y lo excrementicio, que sirve de base a una enorme cantidad de fobias histéricas. [Este tema se repite con suma frecuencia en los escritos de Freud. Aparece, verbigracia, ya en 1897 en la correspondencia con Fliess (1950*a*, Manuscrito K), *AE*, **1**, págs. 261-2, y aún en 1930, en *El malestar en la cultura* (1930*a*), *AE*, **21**, pág. 104.]

mi paciente hacia su trato con el señor K. Aseveraba haber terminado con esa persona. El estrato más superficial de todas sus ocurrencias en las sesiones, todo lo que se le hacía conciente con facilidad y lo que en calidad de conciente recordaba de la víspera, se refería siempre al padre. Era clarísimo que no podía perdonarle que continuase tratando al señor K. y, en particular, a la mujer de este. No obstante, tenía de ese trato una idea diferente de la que el padre querría prohijar. Para ella no había ninguna duda de que su padre había entablado con esa mujer joven y bella una vulgar relación amorosa. Nada que pudiera contribuir a cohonestar ese aserto escapaba a su percepción, implacablemente aguda en esto; *no había lagunas en su memoria sobre este punto*. El trato con los K. había empezado antes de la enfermedad grave del padre; pero sólo se volvió íntimo cuando en el curso de esta última la joven señora se erigió oficialmente en su cuidadora, mientras que la madre se mantenía alejada del lecho del enfermo. En las primeras vacaciones de verano que siguieron a la curación, acontecieron cosas que no pudieron menos que abrir los ojos de todo el mundo acerca de la real naturaleza de aquella «amistad». Las dos familias habían alquilado en común un pabellón del hotel, y un buen día la señora K. declaró que no podía continuar en la habitación que hasta ese momento había compartido con uno de sus hijos; pocos días después, el padre de Dora abandonó la suya y ambos ocuparon otras: estaban situadas en un extremo y sólo separadas por el pasillo; las que abandonaban no ofrecían igual garantía contra eventuales molestias. Cuando más tarde Dora hizo reproches a su padre a causa de la señora K., él solía decir que no concebía esa hostilidad, pues sus hijos más bien tenían todas las razones para estarle agradecidos. La madre, a quien Dora acudió para que le esclareciese ese punto oscuro, le comunicó que papá se sentía en esa época tan desdichado que quiso suicidarse en el bosque; la señora K., que lo sospechó, fue tras él y lo movió con sus súplicas a conservarse para los suyos. Desde luego, Dora no creía en eso; sin duda los habían visto a los dos juntos en el bosque, y el papá había inventado ese cuento del suicidio para justificar la cita.[24] Cuando después regresaron a B., el papá iba todos los días a determinadas horas a casa de la señora K., mientras su marido estaba en el negocio. Esto había dado que hablar a todo el mundo, y la gente inquiría a Dora de una manera insinuante. El propio señor K. muchas veces se había

[24] He ahí el anudamiento con su propia comedia de suicidio [pág. 22], que tal vez exprese, entonces, la añoranza de un amor parecido.

quejado con amargura ante la mamá de Dora, pero a ella misma le ahorró toda alusión al asunto, y ella parecía atribuirlo a una delicadeza de su parte. En los paseos en común, el papá y la señora K. solían arreglárselas para quedarse a solas. No había duda de que ella le aceptaba dinero, pues hacía gastos que era imposible que solventase con sus recursos propios o los de su marido. El papá empezó también a hacerle grandes regalos, para encubrir los cuales se volvió al mismo tiempo particularmente generoso con la madre y con ella (Dora). Y aquella señora, hasta entonces de salud quebrantada (se había visto obligada a internarse durante meses en un instituto para enfermos nerviosos pues no podía caminar), se había convertido en una mujer sana y rozagante.

Aun después que abandonaron B., ese trato de años había proseguido, pues de tiempo en tiempo el padre declaraba no soportar el riguroso clima del lugar, y que debía hacer algo por su salud; empezaba a toser y a quejarse, hasta que de repente partía para B., desde donde escribía las más alegres cartas. Todas esas enfermedades no eran sino pretextos para volver a ver a su amiga. Después, un buen día decidió mudarse a Viena; Dora empezó a sospechar una combinación. Y de hecho, apenas hacía tres semanas que se encontraban en Viena cuando se enteró de que también los K. se habían trasladado a esa ciudad. Al presente seguían en Viena, según me informó Dora, y ella solía toparse por la calle al papá con la señora K. También encontraba a menudo al señor K.; él la seguía siempre con la mirada, y una vez que la encontró sola había ido tras ella un gran trecho para ver adónde se dirigía y cerciorarse de que no acudía a una cita.

El papá era insincero, tenía un rasgo de falsía en su carácter, sólo pensaba en su propia satisfacción y poseía el don de arreglar las cosas para su mejor conveniencia: a menudo debí oír esta crítica de labios de Dora, particularmente cuando el padre sintió de nuevo que su estado empeoraba y viajó a B. por varias semanas, tras lo cual la penetrante Dora pronto averiguó que también la señora K. había hecho un viaje a ese mismo lugar para visitar a sus parientes.

Yo no pude impugnar en general esa caracterización del padre; fácilmente se echaba de ver el particular reproche a que Dora tenía derecho. Cuando estaba de mal talante, se le imponía la idea de que había sido entregada al señor K. como precio por la tolerancia que este mostraba hacia las relaciones entre su padre y la señora K., y detrás de su ternura hacia el padre se vislumbraba la furia que le provocaba semejante uso. En otros momentos sabía bien que con tales dichos incurría en exageraciones. Desde luego, los dos hombres jamás habían cerrado un pacto formal en que ella fuera tratada

como objeto de cambio; más aún: el padre habría retrocedido horrorizado ante una insinuación de esa índole. Pero era de esa clase de hombres que se las ingenian para eludir un conflicto falseando su juicio sobre una de las alternativas opuestas. Si alguien le hubiera llamado la atención sobre la posibilidad de que una adolescente corriese peligro en el trato continuo y no vigilado con un hombre descontento de su mujer, con seguridad habría respondido que podía confiar en su hija, que un hombre como K. nunca podría ponerla en peligro, y además su amigo era incapaz de abrigar semejantes propósitos. O bien que Dora era todavía una niña y como tal la trataba el señor K. Ahora bien, en realidad, los dos hombres evitaban extraer de la conducta del otro justamente la consecuencia incómoda para sus propios anhelos. Así, el señor K. pudo obsequiar a Dora un ramo de flores todos los días y por todo un año mientras él estaba en el lugar, aprovechar cuanta oportunidad se le ofreció para hacerle costosos regalos y pasar en su compañía todo su tiempo libre, sin que los padres de ella discernieran en esta conducta el carácter de un cortejo amoroso.

Toda vez que en el tratamiento psicoanalítico emerge una serie de pensamientos correctamente fundados e inobjetables, ello significa un momento de confusión para el médico, que el enfermo aprovecha para preguntar: «Todo es verdadero y correcto, ¿no es cierto? ¿Qué podría usted modificar, pues es tal como se lo he contado?». Pronto se advierte que tales pensamientos inatacables para el análisis han sido usados por el enfermo para encubrir otros que se quiere sustraer de la crítica y de la conciencia. Una serie de reproches dirigidos a otras personas hacen sospechar la existencia de una serie de autorreproches de idéntico contenido. Sólo hace falta redargüir cada reproche volviéndolo contra la propia persona que lo dijo. Esta manera de protegerse de un autorreproche dirigiéndolo a otra persona tiene algo de innegablemente automático. Halla su modelo en el redargüir de los niños, que sin vacilar responden «Eres un mentiroso» cuando se los culpa de haber mentido. El adulto, en el afán de devolver un insulto, rebuscará alguna debilidad real del oponente, sin hacer recaer el acento en la repetición del mismo contenido. En la paranoia esta proyección del reproche sobre otra persona sin alteración del contenido y, por tanto, sin apuntalamiento en la realidad se vuelve manifiesta como proceso de formación del delirio.

También los reproches que Dora dirigía a su padre estaban totalmente «enfundados», «envueltos», junto con autorre-

proches del mismo contenido según veremos en detalle. Tenía razón en que su padre no quería aclararse la conducta del señor K. hacia su hija para no ser molestado en su relación con la señora K. Pero ella había hecho exactamente lo mismo. Se había vuelto cómplice de esa relación, desvirtuando todos los indicios que dejaban traslucir su verdadera naturaleza. Sólo desde la aventura en el lago [pág. 24] databan su claridad sobre eso y sus rigurosos reclamos al padre. Todos los años anteriores había hecho lo posible para encubrir las relaciones del padre con la señora K. Nunca iba a verla cuando sospechaba que su padre estaba ahí. Sabía que entonces alejarían a los niños, y encaminaba sus pasos de manera de encontrarlos e ir de paseo con ellos. En casa de Dora había habido una persona que tempranamente le abrió los ojos sobre las relaciones del padre con la señora K., y quiso incitarla a tomar partido en contra de esta mujer. Fue su última gobernanta, una señorita mayor, muy leída y de opiniones liberales.[25] Maestra y alumna se llevaron bien durante algún tiempo, hasta que Dora de pronto se enemistó con ella e insistió para que la despidieran. Mientras la señorita tuvo influencia, la utilizó para azuzar a los demás contra la señora K. Expuso a la mamá que era incompatible con su dignidad tolerar semejante intimidad de su marido con una extraña; también llamó la atención de Dora sobre todo cuanto era llamativo en esa relación. Perc sus esfuerzos fueron vanos, pues Dora siguió tiernamente afecta a la señora K. y no quiso saber de motivo alguno que hiciera parecer chocante el trato de su padre con ella. Por otra parte, advertía muy bien las razones que movían a su gobernanta. Ciega hacia un lado, era lo bastante penetrante hacia el otro. Notó que la señorita estaba enamorada de su papá. Cuando el papá estaba presente, parecía otra persona; podía ser encantadora y servicial. En la época en que la familia vivía en el lugar donde se hallaba la fábrica y la señora K. no aparecía en el horizonte, su animadversión se dirigía a la mamá, como la rival que ahora contaba. Pero nada de eso tomó Dora a mal. Sólo se irritó al notar que ella misma le era totalmente indiferente a la gobernanta, y que el amor que le mostraba iba dirigido de hecho al papá. Durante la ausencia de este de la ciudad fabril, la señorita no tenía tiempo para ella, no quería

[25] Esta gobernanta solía leer toda clase de libros sobre la vida sexual y temas parecidos, y conversaba con Dora sobre sus lecturas; pero le había pedido francamente que guardara secreto ante sus padres de todo lo relativo a eso, pues nunca podía saberse qué punto de vista adoptarían ellos al respecto. Durante algún tiempo busqué en esa mujer la fuente de todo el secreto conocimiento de Dora, y quizá no andaba del todo equivocado. [Cf., sin embargo, pág. 105*n*.]

acompañarla en sus paseos, no se interesaba por sus trabajos. Apenas el papá volvía de B., se mostraba de nuevo dispuesta a prestar toda clase de servicios y de ayuda. Por eso Dora la hizo despedir.

La pobre le había iluminado con claridad no deseada un aspecto de su propio comportamiento. El comportamiento que la señorita tenía a veces hacia Dora era el mismo que Dora había tenido hacia los hijos del señor K. Les hacía el papel de madre, los instruía, salía con ellos, y así les ofrecía un cabal sustituto del escaso interés que su madre les mostraba. Entre el señor y la señora K. se había hablado a menudo de divorcio; no se producía porque el señor K., que era un padre tierno, no quería renunciar a ninguno de los dos hijos. El compartido interés por los niños había sido desde el comienzo un medio de unión en el trato entre el señor K. y Dora. Evidentemente, el ocuparse de los niños era para Dora la cobertura destinada a ocultar, ante ella misma y ante los extraños, alguna otra cosa.

De su conducta hacia los niños, tal como se la iluminó la conducta de la señorita hacia ella, se extraía la misma conclusión que de su tácito consentimiento al trato de su padre con la señora K., a saber, que todos esos años ella había estado enamorada del señor K. Cuando le formulé esta conclusión, no tuvo aceptación alguna de su parte. Al punto informó, es verdad, que también otras personas, por ejemplo una prima que había estado de visita durante algún tiempo en B., le habían dicho: «Estás loca por ese hombre»; pero ella pretendía no acordarse de un sentimiento tal. Más tarde, cuando la abundancia del material emergente hizo difícil desconocerlo, concedió que podía haber estado enamorada del señor K. en B., pero desde la escena junto al lago eso quedó superado.[26] De cualquier modo, seguía en pie que el reproche de haber hecho oídos sordos a ciertos deberes irrenunciables y de haber arreglado las cosas de la manera más cómoda para su propio enamoramiento, vale decir, el reproche que ella esgrimía contra el padre, recaía sobre su propia persona.[27]

Su otro reproche, a saber, que su padre creaba sus enfermedades como pretextos y las explotaba como un recurso, coincide también con todo un fragmento de su propia histo-

[26] Cf. el segundo sueño.

[27] Aquí se plantea esta pregunta: Si Dora estaba enamorada del señor K., ¿cómo se explica su rechazo en la escena junto al lago o, al menos, la forma brutal de ese rechazo, que denotaba hostilidad? ¿Cómo pudo una muchacha enamorada ver un ultraje en un cortejo amoroso que en modo alguno (según después veremos) se mostró torpe o chocante?

ria secreta. Cierto día se quejó de un supuesto nuevo síntoma, unos lacerantes dolores de estómago, y yo di en lo justo preguntándole: «¿A quién copia usted en eso?». El día anterior había visitado a sus primas, las hijas de la tía fallecida. La más joven había formalizado noviazgo, y con esa ocasión la mayor contrajo unos dolores de estómago y debió ser llevada a Semmering.[28] Dora creía que en la mayor no era sino envidia, pues siempre enfermaba cuando quería obtener algo y, justamente, lo que ahora quería era alejarse de la casa para no asistir a la dicha de su hermana.[29] Pero sus propios dolores de estómago decían que ella se identificaba con su prima, así declarada simuladora, ya fuera porque también le envidiaba a la más dichosa su amor, o porque veía representado su propio destino en el de la hermana mayor, que poco antes había tenido una relación amorosa de final desdichado.[30] Ahora bien, observando a la señora K. ella había averiguado cuán provechosamente pueden usarse las enfermedades. El señor K. estaba de viaje durante una parte del año; cada vez que regresaba, hallaba doliente a su mujer, quien hasta el día anterior, según Dora sabía perfectamente, había gozado de buena salud. Dora comprendió que era la presencia del marido lo que hacía enfermar a la mujer, y que esta consideraba bienvenida su enfermedad para sustraerse de unos deberes conyugales que le eran odiosos. Una observación de Dora acerca de su propia alternancia entre enfermedad y salud durante los primeros años que pasó en B. cuando era niña se insertó en este lugar; así, no pude menos que conjeturar que sus propios estados dependían de algo similar. En efecto, en la técnica del psicoanálisis vale como regla que una conexión interna, pero todavía oculta, se da a conocer por la contigüidad, por la vecindad temporal de las ocurrencias, exactamente como en la escritura una *a* y una *b* puestas una al lado de la otra significan que ha querido formarse con ellas la sílaba *ab*. Dora había presentado gran cantidad de ataques de tos con afonía; ¿la ausencia o la presencia del amado habrá ejercido una influencia sobre la venida y la desaparición de estas manifestaciones patológicas? Si así fuera, en alguna parte tendría que ponerse de relieve una concordancia delatora. Le pregunté por la duración media de estos ataques. Era de tres a seis semanas. ¿Cuánto habían durado las ausencias del señor K.? También, tuvo que admi-

28 [Lugar de descanso para personas con problemas de salud, que entonces estaba de moda, situado en las montañas, a unos 65 kilómetros al sur de Viena.]

29 Un suceso cotidiano entre hermanas.

30 Más adelante [pág. 69] consignaré otra conclusión que extraje de los dolores de estómago.

tirlo, entre tres y seis semanas. Por tanto, con sus enfermedades ella demostraba su amor por K., así como la mujer de este le demostraba su aversión. Sólo hacía falta suponer que se había comportado a la inversa que la mujer: enfermaba cuando él estaba ausente, y sanaba tras su regreso. Las cosas parecían armonizar así realmente, al menos para un primer período de los ataques; en épocas posteriores se impuso, sin duda, la necesidad de borrar la coincidencia entre el ataque y la ausencia de ese hombre a quien amaba en secreto, pues de lo contrario esa constante coincidencia traicionaría el secreto. Después quedó la duración del ataque como una marca de su significado originario.

Recordé haber visto y oído tiempo atrás, en la clínica de Charcot [1885-86], que en las personas que padecen de mutismo histérico la escritura hace vicariamente las veces del habla. Escriben con mayor soltura, más rápido y mejor que otras personas, y que ellas mismas antes. Igual le había ocurrido a Dora. En los primeros días de su afonía, «la escritura le fluía siempre con particular facilidad de la mano». Esta peculiaridad, como expresión de una función fisiológica sustitutiva que la necesidad se procura, no exigía en verdad un esclarecimiento psicológico; pero lo notable era que este último se obtenía fácilmente. El señor K. le escribía mucho cuando estaba de viaje, le enviaba tarjetas postales; llegó a ocurrir que ella sola estuviera al tanto del día de su regreso, y este sorprendiera a la señora K. Por lo demás, el hecho de que uno entable correspondencia con el ausente, con quien no puede hablar, no es menos natural que el de tratar de hacerse entender por escrito cuando uno ha perdido la voz. La afonía de Dora admitía entonces la siguiente interpretación simbólica: Cuando el amado estaba lejos, ella renunciaba a hablar; el hacerlo había perdido valor, pues no podía hablar con él. En cambio, la escritura cobraba importancia como el único medio por el cual podía tratar con el ausente.

Ahora bien, ¿sentaré la tesis de que en todos los casos de afonía periódica debe diagnosticarse la existencia de un amado que temporariamente se ausenta del lugar? No es mi propósito, por cierto. La determinación del síntoma en el caso de Dora es demasiado específica como para que pueda pensarse en una frecuente repetición de esa misma etiología accidental. Pero, ¿qué valor tiene entonces el esclarecimiento de la afonía en nuestro caso? ¿No nos hemos dejado engañar por un juego de ingenio? Creo que no. Aquí conviene traer a la memoria la pregunta tantas veces planteada: ¿Son los

síntomas de la histeria de origen psíquico o somático? O, si se admite lo primero, ¿tienen todos necesariamente un condicionamiento psíquico? Esta pregunta, como tantas otras en cuya respuesta vemos empeñarse en vano a los investigadores, no es adecuada. El estado real de las cosas no está comprendido en la alternativa que ella plantea. Hasta donde yo alcanzo a verlo, todo síntoma histérico requiere de la contribución de las dos partes. No puede producirse sin cierta *solicitación* {transacción} *somática*[31] brindada por un proceso normal o patológico en el interior de un órgano del cuerpo, o relativo a ese órgano. Pero no se produce más que una sola vez —y está en el carácter del síntoma histérico la capacidad de repetirse— si no posee un significado {valor, intencionalidad} psíquico, un *sentido* El síntoma histérico no trae consigo este sentido, sino que le es prestado, es soldado con él, por así decir, y en cada caso puede ser diverso de acuerdo con la naturaleza de los pensamientos sofocados que pugnan por expresarse. Es verdad que una serie de factores operan para hacer menos arbitrarias las relaciones entre los pensamientos inconcientes y los procesos somáticos que se les ofrecen como medio de expresión, así como para aproximarlas a unos pocos enlaces típicos. Para la terapia, las destinaciones {*Bestimmung*} dadas dentro del material psíquico accidental son las más importantes; los síntomas se solucionan en la medida en que se explora su intencionalidad psíquica. Una vez que se ha removido lo que puede eliminarse mediante un psicoanálisis, es posible formarse toda clase de ideas, probablemente acertadas, acerca de las bases somáticas, por lo general orgánico-constitucionales, de los síntomas. Tampoco respecto de los ataques de tos y de afonía de Dora nos restringiremos a la interpretación psicoanalítica, sino que pesquisaremos tras ella el factor orgánico del cual partió la «solicitación somática» para que pudiera expresarse la inclinación que ella sentía por un amado temporariamente ausente. Y si en este caso hubiera de parecernos fruto de un habilidoso artificio el enlace entre expresión sintomática y contenido de los pensamientos inconcientes, nos vendrá bien enterarnos de que la misma impresión puede obtenerse en cualquier otro caso, a raíz de cualquier otro ejemplo.

Ahora se me dirá, lo sé, que es muy modesta ganancia la

31 [Parece ser esta la primera ocasión en que Freud emplea esta frase, que aparece muy poco en sus obras posteriores. Véase «La perturbación psicógena de la visión según el psicoanálisis» (1910*i*), *AE*, **11**, pág. 216, y «Contribuciones para un debate sobre el onanismo» (1912*f*), *AE*, **12**, pág. 257. Este factor ya había sido examinado por él, aunque bajo el nombre de «proclividad», en *Estudios sobre la histeria* (1895*d*), *AE*, **2**, pág. 180.]

de que merced al psicoanálisis no debamos buscar más el enigma de la histeria en la «particular labilidad de las moléculas nerviosas» o en la posibilidad de unos estados hipnoides, sino en la «solicitación somática». En contra de esa observación destacaré que el enigma no sólo ha cedido algo de este modo, sino que se ha empequeñecido un poco. Ya no se trata del enigma íntegro, sino de una parte de él, en la cual está contenido el carácter particular de la histeria, *que la diferencia* de otras psiconeurosis. En todas las psiconeurosis los procesos psíquicos son durante un buen trecho los mismos, y sólo después entra en cuenta la «solicitación somática» que procura a los procesos psíquicos inconcientes una salida hacia lo corporal. Cuando este factor no se presenta, el estado total será diverso de un síntoma histérico, pese a lo cual es afín en cierta medida: tal vez una fobia o una idea obsesiva; en suma, un síntoma psíquico.

Ahora vuelvo al reproche de «simulación» de enfermedades que Dora hacía a su padre. Pronto observamos que no le correspondían sólo autorreproches con respecto a estados patológicos anteriores, sino también otros referidos al presente. En este punto el médico tiene habitualmente la tarea de colegir y de completar lo que el análisis le brinda sólo en alusiones. Tuve que llamar la atención de la paciente sobre el hecho de que su actual enfermedad respondía a motivos y era tendenciosa tanto como la de la señora K., que ella había comprendido. He aquí mis puntualizaciones: no había duda de que ella tenía en vista un fin que esperaba alcanzar mediante su enfermedad. Ahora bien, este no podía ser otro que el de hacer que el padre se alejase de la señora K. Mediante ruegos y argumentos no lo lograba; quizás esperaba alcanzarlo causando espanto al padre (véase la carta de despedida), despertando su compasión (por medio de los ataques de desmayo) [pág. 22] y, si nada de eso servía, al menos se vengaría de él. Bien sabía cuánto apego le tenía él, y que le acudían lágrimas a los ojos cuando le preguntaban por el estado de su hija. Yo estaba plenamente convencido de que habría sanado enseguida si el padre le hubiera declarado que sacrificaba a la señora K. en bien de su salud; y esperaba que el padre no cediese, pues entonces ella conocería por experiencia el poderoso medio que tenía en sus manos, y por cierto no dejaría de servirse de sus posibilidades de enfermar en toda ocasión futura. Pero si el padre no cedía, yo debía estar preparado: ella no habría de renunciar tan fácilmente a su enfermedad.

Omito los detalles que mostraron cuán cabalmente correcto era todo esto, y prefiero traer a colación aquí algunas observaciones generales sobre el papel de los *motivos de la enfermedad* en el caso de la histeria. Los motivos de la enfermedad han de separarse nítidamente, se entiende, de las posibilidades de enfermar, vale decir, del material con que se apronta los síntomas. Ellos no tienen participación alguna en la formación de síntoma, y ni siquiera existieron al comienzo de la enfermedad; sólo secundariamente se agregan, pero sólo con su advenimiento se constituye plenamente la enfermedad.[32] Puede descontarse su existencia en todos los casos en que esté presente un padecimiento real y de larga data. El síntoma es primero, en la vida psíquica, un huésped mal recibido; lo tiene todo en contra y por eso se desvanece tan fácilmente, en apariencia por sí solo, bajo la influencia del tiempo. Al comienzo no cumple ningún cometido útil dentro de la economía psíquica, pero muy a menudo lo obtiene secundariamente; una corriente psíquica cualquiera halla cómodo servirse del síntoma, y entonces este alcanza una *función secundaria* y queda como anclado en la vida anímica. El que pretenda sanar al enfermo tropieza en-

[32] [*Nota agregada* en 1923:] No todo es correcto aquí. La tesis según la cual los motivos de la enfermedad no existían al comienzo de ella y se agregaron sólo secundariamente no es sostenible. Ya en la página siguiente se citan motivos para enfermar que preexistían al estallido de la enfermedad y que tuvieron su responsabilidad en ese estallido. Más tarde he dado mejor razón de ese estado de cosas introduciendo el distingo entre *ganancia primaria* y *ganancia secundaria de la enfermedad*. El motivo para enfermar es en todos los casos el propósito de obtener una ganancia. Respecto de la ganancia secundaria de la enfermedad es atinado lo que se dice en los siguientes párrafos de esta sección; pero en toda contracción de una neurosis debe reconocerse una ganancia primaria. El enfermarse ahorra, ante todo, una operación psíquica: se presenta como la solución económicamente más cómoda en caso de conflicto psíquico (*refugio en la enfermedad*), por más que la mayoría de las veces se revele después inequívocamente el carácter inadecuado de esa salida. Esta parte de la ganancia primaria de la enfermedad puede llamarse *interna*, psicológica; es, por así decir, constante. Además, factores exteriores, como la situación, mencionada a manera de ejemplo [en el párrafo siguiente], de una mujer sofocada {*unterdrückt*} por su marido, proporcionan motivos para enfermar y así constituyen la parte *externa* de la ganancia primaria de la enfermedad. [Esta cuestión había sido esbozada ya en una carta a Fliess del 18 de noviembre de 1897 (Freud, 1950*a*, Carta 76). Freud examinó cabalmente la distinción entre ganancia primaria y secundaria de la enfermedad en la 24ª de las *Conferencias de introducción al psicoanálisis* (1916-17), *AE*, **16**, págs. 348-50, aunque ya la había trazado en «Apreciaciones generales sobre el ataque histérico» (1909*a*), *AE*, **9**, pág. 209, donde también empleó la frase «refugio en la enfermedad». Volvió nuevamente sobre este asunto en una fecha muy posterior, en *Inhibición, síntoma y angustia* (1926*d*), *AE*, **20**, esp. pág. 95.]

tonces, para su asombro, con una gran resistencia, que le enseña que el propósito del enfermo de abandonar la enfermedad no es tan cabal ni tan serio.[33] Imagínese a un trabajador, por ejemplo a un albañil, que ha quedado inválido por un accidente y ahora se gana la vida mendigando en una esquina. Un taumaturgo se llega a él y le promete sanarle la pierna inválida y devolverle la marcha. No debe esperarse, yo creo, que se pinte en su rostro una particular alegría. Sin duda alguna, se sintió en extremo desdichado cuando sufrió la mutilación, advirtió que nunca más podría trabajar y moriría de hambre o se vería forzado a vivir de la limosna. Pero desde entonces, lo que antes lo dejó sin la posibilidad de ganarse el pan se ha trasformado en la fuente de su sustento: vive de su invalidez. Si se le quita esta, quizá se lo deje totalmente inerme; entretanto ha olvidado su oficio, ha perdido sus hábitos de trabajo y se ha acostumbrado a la holgazanería, quizá también a la bebida.

A menudo, los motivos para enfermar empiezan a obrar ya en la infancia. La niña hambrienta de amor que de mala gana comparte con sus hermanos la ternura de los padres observa que esta vuelve a afluirle si ella enferma y causa inquietud en los padres. Ahora conoce un medio para granjearse el amor de sus progenitores, y se valdrá de él tan pronto como disponga del material psíquico para producir una enfermedad. Cuando la niña se ha hecho mujer y, en total contradicción con los reclamos de su infancia, se ha casado con un hombre desconsiderado, que sofoca su voluntad, explota sin contemplaciones su capacidad de trabajo y no le brinda ternura ni le da dinero, la única arma que le queda para afirmarse en la vida es la enfermedad. Esta le procura la anhelada consideración, obliga a su marido a hacer sacrificios pecuniarios y a usar miramientos que no habría tenido de estar ella sana, y, en caso de que se cure, lo fuerza a tratarla con precaución, pues de lo contrario amenaza tener una recaída. El carácter en apariencia objetivo e involuntario del estado patológico, que el médico que la trata no puede menos que refrendar, le posibilita el uso conforme a fines, y sin reproches concientes, de un medio que probó su eficacia en los años de la infancia.

¡Sin duda alguna, ese estado de enfermedad es obra de un propósito! Los estados patológicos se hallan por lo general destinados {*bestimmen*} a cierta persona, de suerte que desaparecen cuando esta se aleja. El juicio más burdo y trivial acerca de los trastornos histéricos, que puede escu-

[33] Un hombre de letras, que es por añadidura médico, Arthur Schnitzler, ha dado expresión muy justa a este conocimiento en su [drama] *Paracelso.*

charse en labios de parientes incultos o de enfermeras, es en cierto sentido correcto. Es verdad que la mujer que yace paralizada en cama se levantaría de un salto si estallara un incendio en la habitación, que la mujer melindrosa olvidaría todos sus achaques si un hijo se le enfermara con riesgo de muerte o una catástrofe amenazara la situación hogareña. Todos los que se pronuncian así sobre los enfermos tienen razón, menos en un punto: descuidan la diferencia psicológica entre conciente e inconciente, lo que tal vez esté permitido todavía en el caso del niño, pero en el adulto ya no cuadra. Por eso es que no le sirven de nada al enfermo todos esos aseguramientos de que «querer es poder», ni todas las exhortaciones y vituperios. Es preciso intentar primero que se convenza a sí mismo, por el rodeo del análisis, de la existencia de ese propósito de enfermar.

En el caso de la histeria, el punto débil para cualquier terapia, incluido el psicoanálisis, reside, en general, en el combate contra los motivos de la enfermedad. La peripecia de vida del propio enfermo, en cambio, tiene facilitadas las cosas, pues no le hace falta atacar su constitución ni su material patógeno; le *quita un motivo para estar enfermo*, y él se libra de su enfermedad temporariamente, y aun quizá de manera duradera. Si nosotros, los médicos, pudiéramos inteligir más a menudo los intereses vitales que los enfermos nos ocultan, ¡cuántas menos curas milagrosas y desapariciones espontáneas de síntomas admitiríamos en el caso de la histeria! Ora ha expirado cierto plazo, ora ha cesado el miramiento por una segunda persona, o una situación ha variado radicalmente por un acontecimiento exterior, y hete aquí que el padecimiento hasta entonces obstinado desaparece como de golpe, al parecer espontáneamente, pero en verdad porque se le ha sustraído el motivo más fuerte, uno de sus usos en la vida.

Motivos que sostienen la condición de enfermo se hallarán, probablemente, en todos los casos bien desarrollados. Pero hay casos con motivos puramente internos, como el autocastigo, vale decir, el arrepentimiento y la expiación. En ellos la tarea terapéutica resultará más fácil de solucionar que en los casos en que la enfermedad está vinculada al logro de una meta exterior.[34] Para Dora, evidentemente, esta meta era mover a compasión al padre y hacerlo apartarse de la señora K.

Por lo demás, ningún proceder de él parecía irritarla

[34] [No obstante, más tarde Freud adoptó una postura muy distinta acerca de las dificultades terapéuticas en los casos de deseo *inconciente* de autopunición. Véase, por ejemplo, el capítulo V de *El yo y el ello* (1923*b*), *AE*, **19**, págs. 50 y sigs.]

tanto como su predisposición a pensar que la escena junto al lago era un producto de su fantasía. Se ponía fuera de sí cuando consideraba la suposición de que pudiera haber imaginado meramente algo esa vez. Largo tiempo me tuvo perplejo colegir el autorreproche que se ocultaba tras el apasionado rechazo de esa explicación. Había derecho a conjeturar algo oculto tras eso, pues un reproche que no acierta tampoco agravia duraderamente. Por otra parte, llegué a la conclusión de que el relato de Dora respondía a la verdad en todos sus puntos. Apenas hubo comprendido los propósitos del señor K., no lo dejó explicarse, le dio una bofetada en el rostro y escapó. Después que se fue, su conducta tiene que haberle parecido al hombre tan incomprensible como a nosotros, pues no podía menos que haber inferido desde mucho antes, por un sinnúmero de pequeños indicios, que tenía asegurada la predilección de la muchacha. En el examen del segundo sueño hallaremos tanto la solución de este enigma cuanto el autorreproche que en vano buscamos al comienzo [págs. 93 y sigs.].

Como las acusaciones contra el padre se repetían con fatigante monotonía, y al hacerlas ella tosía continuamente, tuve que pensar que ese síntoma podía tener un significado referido al padre. De otra manera, los requisitos que suelo exigir a una explicación de síntoma estarían lejos de satisfacerse. Según una regla que yo había podido corroborar una y otra vez, pero no me había atrevido a formular con validez universal, un síntoma significa la figuración —realización— de una fantasía de contenido sexual, vale decir, de una situación sexual. Mejor dicho: por lo menos *uno* de los significados de un síntoma corresponde a la figuración de una fantasía sexual, mientras que los otros significados no están sometidos a esa restricción en su contenido. Pronto se averigua, cuando se emprende el trabajo psicoanalítico, que un síntoma tiene más de un significado y sirve para la figuración de varias ilaciones inconcientes de pensamiento. Y yo agregaría que, a mi entender, una única ilación de pensamiento o fantasía inconciente difícilmente baste para la producción de un síntoma.

Muy pronto se presentó la oportunidad de atribuir a la tos nerviosa una interpretación de esa clase, por una situación sexual fantaseada. Cuando insistió otra vez en que la señora K. sólo amaba al papá porque era *«ein vermögender Mann»* {un hombre de recursos, acaudalado}, por ciertas circunstancias colaterales de su expresión (que omito aquí, como la mayoría de los aspectos puramente técnicos del trabajo de análisis) yo noté que tras esa frase se ocultaba su contraria: que el padre era *ein unvermögender Mann*

{un hombre sin recursos}. Esto sólo podía entenderse sexualmente, a saber: que el padre no tenía recursos como hombre, era impotente. Después que Dora hubo corroborado esta interpretación por su conocimiento conciente, le expuse la contradicción en que caía cuando, por un lado, insistía en que la relación con la señora K. era un vulgar asunto amoroso y, por el otro, aseveraba que el padre era impotente, y en consecuencia incapaz de sacar partido de semejante relación. Su respuesta mostró que no le hacía falta admitir la contradicción. Bien sabía —dijo— que hay más de una manera de satisfacción sexual. Por lo demás, la fuente de este conocimiento le era de nuevo inhallable. Cuando le pregunté si aludía al uso de otros órganos que los genitales para el comercio sexual, me dijo que sí; y yo pude proseguir: sin duda pensaba justamente en aquellas partes del cuerpo que en ella se encontraban en estado de irritación (garganta, cavidad bucal). Por cierto, no quiso saber nada de que sus pensamientos pudieran llegar hasta ahí —y, si eso debía posibilitar el síntoma, tampoco podía ella tenerlo totalmente en claro—. No obstante, era irrecusable que las cosas debían completarse así: con su tos espasmódica, que, como es común, respondía al estímulo de un cosquilleo en la garganta, ella se representaba una situación de satisfacción sexual *per os* entre las dos personas cuyo vínculo amoroso la ocupaba tan de continuo. Desde luego, armoniza muy bien con esto que la tos desapareciera muy poco después que ella recibió, callada, este esclarecimiento; pero no atribuyamos demasiado valor a este cambio, pues hartas veces se había producido ya espontáneamente.

En caso de que esta pequeña pieza del análisis despierte en el lector médico, además de la incredulidad, que es asunto suyo, también extrañeza y horror, estoy dispuesto a examinar aquí si esas dos reacciones se encuentran o no justificadas. La extrañeza, creo, está motivada por mi osadía en hablar de cosas tan delicadas y desagradables con una muchacha joven —o, en general, con una mujer en edad de merecer—. Y el horror, sin duda, atañe a la posibilidad de que una muchacha virgen pueda conocer semejantes prácticas y ocuparse de ellas en su fantasía. En ambos puntos yo aconsejaría moderación y reflexión. Ni uno ni otro dan fundamento para indignarse. Con señoritas y señoras es posible hablar de todos los asuntos sexuales sin perjudicarlas en nada ni suscitar sospechas si, en primer lugar, uno adopta una cierta manera de hacerlo y, en segundo lugar, puede crear en ellas la convicción de que es inevitable. Con esas

condiciones, también el ginecólogo se permite someterlas a todos los desnudamientos posibles. La mejor manera de hablar de estas cosas es hacerlo seca y directamente; esta es, al mismo tiempo, la más alejada de la concupiscencia con que estos temas son tratados en la «sociedad» y al que tanto señoritas como señoras están bien acostumbradas. Doy a órganos y a procesos sus nombres técnicos, y los comunico —a los nombres— cuando se los ignora. «*J'appelle un chat un chat*» {Llamo al pan, pan y al vino, vino}. He sabido, por cierto, que hay médicos y no médicos que se escandalizan de una terapia en la que se mantienen tales coloquios, y parecen envidiar a mí o a mis pacientes el cosquilleo que, según sus expectativas, eso supone. Pero conozco demasiado bien la decencia de esos señores como para conmoverme por ello. Resistiré la tentación de escribir una sátira. Una sola cosa diré; a menudo me causa contento oír exclamar a una paciente a quien la franqueza en cosas sexuales no le resultó fácil al comienzo: «¡Ah! ¡La cura de usted es muchísimo más decente que la conversación del señor X!».

Antes de emprender el tratamiento de una histeria es preciso estar convencido de que será inevitable tocar temas sexuales, o al menos estar dispuesto a dejarse convencer por las experiencias. Uno se dice entonces: «*Pour faire une omelette il faut casser des oeufs*» {No se hace una tortilla sin romper los huevos}. Los pacientes mismos se convencen con facilidad; hartas oportunidades hay para ello en el curso del tratamiento. No hay nada que reprocharse por hablar con ellos de los hechos de la vida sexual normal o anormal. Si uno es un poco cauteloso, no hace más que trasponer a lo conciente lo que ya se sabía en lo inconciente; y toda la eficacia de la cura estriba en la intelección de que los influjos de afecto de una idea inconciente son más intensos y, puesto que no son inhibibles, más perjudiciales que los de una conciente. Nunca se corre el peligro de corromper a una muchacha sin experiencia; cuando en lo inconciente no hay conocimiento alguno sobre procesos sexuales, tampoco se produce ningún síntoma histérico. Toda vez que se encuentra una histeria, ni hablar de «pensamientos inocentes» en el sentido de los padres y los educadores. En niños de diez, doce y catorce años, tanto varones como mujeres, he podido convencerme de que esta afirmación es válida sin excepciones.

En cuanto a la segunda reacción de sentimiento, ya no se dirige a mí, sino, en caso de que yo esté en lo cierto, a mi paciente: se halla horroroso el carácter perverso de sus fantasías. Pero yo insistiría en que semejante apasionamiento en la condena no es asunto del médico. Entre otras cosas, me

parece fuera de lugar que un médico, al escribir sobre los extravíos de las pulsiones sexuales, aproveche cada oportunidad para intercalar en el texto la expresión de su personal repugnancia frente a cosas tan despreciables. Estamos frente a un hecho, y es de esperar que nos habituemos a él sofocando nuestros gustos. Tiene que ser posible hablar sin indignarse de lo que llamamos perversiones sexuales, esas trasgresiones de la función sexual tanto en el ámbito del cuerpo cuanto en el del objeto sexual. Ya la imprecisión de los límites de lo que ha de llamarse vida sexual normal en diferentes razas y en épocas diversas debería calmar a los que dan pruebas de tanto celo. Tampoco deberíamos olvidar que la más despreciable, para nosotros, de esas perversiones, el amor sexual entre hombres, en un pueblo que tanto nos aventajaba en cultura como fue el de los griegos no sólo era tolerada sino que se le atribuían importantes funciones sociales. Y cada uno de nosotros, en su propia vida sexual, ora en esto, ora en estotro, trasgrede un poquito los estrechos límites de lo que se juzga normal. Las perversiones no son bestialidades ni degeneraciones en el sentido patético de la palabra. Son desarrollos de gérmenes, contenidos todos ellos en la disposición sexual indiferenciada del niño, cuya sofocación o cuya vuelta {*Wendung*} hacia metas más elevadas, asexuales —su sublimación—,[35] están destinadas a proporcionar la fuerza motriz de un buen número de nuestros logros culturales. Por tanto, toda vez que alguien, de manera grosera y manifiesta, ha *devenido* perverso, puede decirse, más correctamente, que ha *permanecido* tal: ejemplifica un estadio de una *inhibición del desarrollo*. Todos los psiconeuróticos son personas con inclinaciones perversas muy marcadas, pero reprimidas y devenidas inconcientes en el curso del desarrollo. Por eso sus fantasías inconcientes exhiben idéntico contenido que las acciones que se han documentado en los perversos, aunque no hayan leído la *Psychopathia sexualis*, de Krafft-Ebing, libro al que los ingenuos atribuyen tanta culpa en la génesis de las inclinaciones perversas. Las psiconeurosis son, por así decir, el *negativo* de las perversiones. La constitución sexual, en la que va contenida también la expresión de la herencia, coopera en los neuróticos con influencias accidentales que sufrieron en su vida y perturbaron el despliegue de la sexualidad normal. Las corrientes de agua que tropiezan con un obstáculo en su cauce se volcarán a un cauce antiguo que parecía destinado a permanecer seco. Las fuerzas impulsoras para la for-

[35] [Véase el segundo de los *Tres ensayos de teoría sexual* (1905*d*), *infra*, págs. 161-2.]

mación de síntomas histéricos no provienen sólo de la sexualidad normal reprimida, sino también de las mociones perversas inconcientes.[36]

Las menos chocantes entre las llamadas perversiones sexuales gozan de la más amplia difusión en nuestra población, como todo el mundo lo sabe, excepto los médicos que escriben sobre este tema. O más bien esos autores también lo saben; sólo que se empeñan en olvidarlo en el momento de tomar la pluma para escribir. No es asombroso, entonces, que nuestra histérica de casi [37] diecinueve años tuviera conocimiento de la existencia de esa clase de comercio sexual (la succión del miembro viril), hubiera desarrollado una fantasía inconciente de esa índole y la expresara a través de la sensación de estímulo en la garganta y la tos. Tampoco sería asombroso que sin esclarecimiento externo hubiera llegado por sí sola a esa fantasía, como lo he comprobado con certeza en el caso de otras pacientes. En efecto, un hecho notable proporcionaba en ella la precondición somática para la creación autónoma de una fantasía que coincide, por otra parte, con el obrar de los perversos. Recordaba muy bien que en su infancia había sido una «*chupeteadora*». Asimismo, el padre se acordaba de haberle quitado esa costumbre, mantenida por ella hasta su cuarto o quinto año de vida. La propia Dora conservaba clara en la memoria una imagen de sus años de infancia: estaba sentada en el suelo, en un rincón, chupándose el pulgar de la mano izquierda, mientras con la derecha daba tironcitos al lóbulo de la oreja de su hermano, que estaba ahí quieto, sentado. Esta es la manera completa de autosatisfacción por el chupeteo, que también otras pacientes —después anestésicas e histéricas— me han contado.

Una de ellas me dio un indicio que echa clara luz sobre el origen de este extraño hábito. La joven señora, que nunca se había quitado la costumbre del chupeteo, se veía en un recuerdo de infancia, presuntamente en la primera mitad de su segundo año de vida, mamando del pecho de su nodriza, quien le daba rítmicos tironcitos del lóbulo de la oreja. Nadie pondrá en duda, creo, que la mucosa de los labios y de la boca puede considerarse una zona *erógena* primaria,[38] pues

[36] Estas tesis sobre las perversiones sexuales se redactaron varios años antes de que se publicara el excelente libro de I. Bloch (*Beiträge zur Ätiologie der Psychopathia sexualis*, 1902 y 1903). Cf. también mis *Tres ensayos de teoría sexual*, aparecidos este año. [(1905*d*). Cf. *infra*, págs. 123-56, donde se amplían la mayoría de los puntos abordados en el presente párrafo, y, para los que se tratan en el párrafo siguiente, las págs. 166 y sigs.]

[37] [Esta palabra fue agregada en 1924.]

[38] [Cf. *Tres ensayos* (1905*d*), *infra*, págs. 152-4.]

una parte de esa satisfacción se ha conservado en el beso, que se juzga normal. La intensa activación de esta zona erógena a temprana edad es, por tanto, la condición para la posterior solicitación somática de parte del tracto de mucosa que empieza en los labios. Si después, en una época en que el genuino objeto sexual, el miembro masculino, es conocido ya, se presentan circunstancias que hacen acrecer de nuevo la excitación de la zona de la boca, que ha conservado su carácter erógeno, no hace falta un gran dispendio de fuerza creadora para remplazar en la situación de satisfacción el pezón originario y el dedo, que fue su vicario, por el objeto sexual actual, el pene. Así, esta fantasía perversa de la succión del pene, desde todo punto de vista chocante, tiene el más inocente origen; es la nueva versión de una impresión que ha de llamarse prehistórica, la de la succión del pecho de la madre o de la nodriza, que por lo común se reaviva en el trato con niños que son amamantados. Las más de las veces la ubre de la vaca sirve como adecuada representación intermedia entre pezón y pene.[39]

La interpretación del síntoma de la garganta de Dora, que acabamos de referir, da lugar todavía a otra observación. Puede preguntarse cómo se compadece esta situación sexual fantaseada con la otra explicación, a saber, que el advenimiento y desaparición de las manifestaciones patológicas imitaba la presencia y ausencia del hombre amado, lo cual, por tanto, incorporando la conducta de la señora K., expresaba este pensamiento: «Si yo fuera su mujer, lo amaría de manera totalmente diversa; enfermaría (de nostalgia) cuando él partiera de viaje, y sanaría (de contento) cuando regresara a casa». A ello debo responder, según mis experiencias en la solución de síntomas histéricos: No es necesario que los diversos significados de un síntoma sean compatibles entre sí, vale decir, se complementen dentro de una trabazón. Basta con que esta última quede establecida por el tema que ha dado origen a las diversas fantasías. En nuestro caso, por lo demás, esa compatibilidad no queda excluida; uno de los significados adhiere más a la tos, el otro más a la afonía y al ciclo de los estados; probablemente un análisis más fino habría permitido reconocer con mayor sutileza los detalles de la enfermedad.

Ya tenemos averiguado que un síntoma corresponde con toda regularidad a varios significados *simultáneamente*; agre-

[39] [Véase la confirmación de este detalle en el caso del pequeño Hans (1909*b*), *AE*, **10**, pág. 8.]

guemos ahora que también puede expresar varios significados *sucesivamente.* El síntoma puede variar uno de sus significados o su significado principal en el curso de los años, o el papel rector puede pasar de un significado a otro. Hay como un rasgo conservador en el carácter de la neurosis: el hecho de que el síntoma ya constituido se preserva en lo posible por más que el pensamiento inconciente que en él se expresó haya perdido significado. Pero también es fácil explicar mecánicamente esta tendencia a la conservación del síntoma; es tan difícil la producción de un síntoma así, son tantas las condiciones favorecedoras que se requieren para esa trasferencia de la excitación puramente psíquica a lo corporal que yo he llamado *conversión,*[40] y es tan raro que se disponga de una solicitación somática como la que se necesita para aquella, que el esfuerzo ejercido desde lo inconciente para descargar la excitación lleva a contentarse en lo posible con la vía de descarga ya transitable. Mucho más fácil que crear una nueva conversión parece producir vínculos asociativos entre un pensamiento nuevo urgido de descarga y el antiguo, que ha perdido esa urgencia. Por la vía así facilitada fluye la excitación desde su nueva fuente hacia el lugar anterior de la descarga, y el síntoma se asemeja, según la expresión del Evangelio, a un odre viejo que es llenado con vino nuevo. Por más que siguiendo estas elucidaciones la parte somática del síntoma histérico aparezca como el elemento más permanente, de más difícil sustitución, y la psíquica como el más mudable, el más fácil de subrogar, no se infiera de esa relación una jerarquía entre ambas. Para la terapia psíquica, la parte psíquica es en todos los casos la más importante.

En el caso de Dora, la incesante repetición de los mismos pensamientos acerca de la relación entre su padre y la señora K. ofreció al análisis la oportunidad para un aprovechamiento todavía más importante.

Un itinerario de pensamientos así puede llamarse *hiperintenso* {*überstärkt*} o, mejor, *reforzado* {*verstärkt*}, *hipervalente* {*überwertig*}, en el sentido de Wernicke [1900, pág. 140]. A pesar de su carácter en apariencia correcto, resulta patológico por esta peculiaridad: no puede ser destruido ni eliminado por más esfuerzos conceptuales concientes y deliberados que haga la persona. A un itinerario de pensamientos normal, por intenso que sea, a la postre uno le pone fin.

40 [El término «conversión» fue introducido por Freud en su primer trabajo sobre «Las neuropsicosis de defensa» (1894*a*), *AE*, **3**, págs. 50-1.]

Dora sentía con todo acierto que sus pensamientos acerca del papá reclamaban una apreciación particular: «No puedo pensar en otra cosa —se quejaba muchas veces—. Mi hermano me dice que los hijos no tenemos derecho a criticar estos actos del papá. No tenemos que hacer caso de ellos, y aun quizá debemos alegrarnos de que haya encontrado a una mujer de quien su corazón pueda prendarse, porque mamá lo comprende muy poco. Yo también veo esto, y querría pensar como mi hermano, pero no puedo. No puedo perdonárselo».[41]

Ahora bien, ¿qué hacer frente a un pensamiento hipervalente de esa índole, después que se ha escuchado su fundamentación conciente así como las infructuosas objeciones que se le hicieron? Decirse que *este itinerario hiperintenso de pensamiento debe su refuerzo a lo inconciente.* El trabajo conceptual no puede resolverlo, sea porque sus raíces llegan hasta el material inconciente, reprimido, sea porque tras él se oculta otro pensamiento inconciente. Y este último es casi siempre su opuesto directo {contrarrecíproco}. Los opuestos siempre están enlazados estrechamente entre sí, y a menudo apareados de tal suerte que *uno de los pensamientos es conciente con hiperintensidad, pero su contraparte está reprimida y es inconciente.* Esta constelación es resultado del proceso represivo. La represión {esfuerzo de suplantación}, en efecto, a menudo se produjo por el esfuerzo desmedido del opuesto del pensamiento que se reprimía. A esto lo llamo *refuerzo reactivo*, y llamo *pensamiento reactivo* al que se afirma en lo conciente con hiperintensidad y se muestra indestructible, a la manera de un prejuicio. Los dos pensamientos se comportan entre sí, entonces, más o menos como las dos agujas de un galvanómetro astático. Mediante un cierto sobreaflujo de intensidad, el pensamiento reactivo retiene en la represión {desalojo} al repelido; pero al hacerlo, él mismo queda como «taponado» y resguardado del trabajo conceptual conciente. Entonces, hacer conciente el opuesto reprimido es el camino que permite sustraer su refuerzo al pensamiento hiperintenso.[42]

No debemos excluir la posibilidad de encontrarnos con casos que no presenten uno solo de esos fundamentos de la hipervalencia, sino la concurrencia de ambos. Todavía pue-

[41] Un pensamiento hipervalente de esa clase, unido a una desazón profunda, es a menudo el único síntoma de un estado patológico que suele denominarse «melancolía». El psicoanálisis puede solucionarlo como a una histeria.

[42] [El tema de las representaciones «hiperintensas» ya había sido discutido con bastante detalle (y siguiendo una línea de razonamiento similar) en el «Proyecto de psicología» de 1895 (1950*a*), *AE*, **1**, págs. 394-7.]

den darse otras complicaciones, pero será fácil articularlas con lo ya expuesto.

En el ejemplo que Dora nos ofrece, ensayemos para comenzar la primera hipótesis,[43] a saber, que la raíz de su preocupación compulsiva por la relación del padre con la señora K. le era desconocida {*unbekennen*} porque residía en lo inconciente. No es difícil colegir esta raíz a partir de las circunstancias y los fenómenos. Era evidente que su conducta rebasaba con mucho la esfera que corresponde a una hija; más bien sentía y obraba como una mujer celosa, tal como se lo habría esperado de la madre. Con su exigencia «o ella o yo», con las escenas que hacía y la amenaza de suicidio que dejó entrever, evidentemente ocupaba el lugar de la madre. Y si hemos colegido con acierto la fantasía referida a una situación sexual que estaba en la base de su tos, ella ocupaba en esa fantasía el lugar de la señora K. Por tanto, se identificaba con las dos mujeres amadas por el padre: con la que amaba ahora y con la que habría amado antes. La conclusión resulta obvia: se sentía inclinada hacia su padre en mayor medida de lo que sabía o querría admitir, pues estaba enamorada de él.

He aprendido a ver en tales vínculos amorosos inconcientes entre padre e hija, y entre madre e hijo, de los cuales tomamos conocimiento por sus consecuencias anormales, la reanimación de unos gérmenes de sentimiento infantil. En otros lugares [44] he expuesto cuán temprano se ejerce la atracción sexual entre padres e hijos, y he mostrado que la fábula de Edipo debe entenderse probablemente como la elaboración literaria de lo que hay de típico en esos vínculos. Y esta temprana inclinación de la hija por el padre, y del hijo por la madre, de la que probablemente se halle una nítida huella en la mayoría de los seres humanos, no puede menos que suponerse más intensa, ya desde el comienzo, en el caso de niños constitucionalmente destinados a la neurosis, de maduración precoz y hambrientos de amor. Entran en juego entonces ciertos influjos que no hemos de tratar aquí: ellos

[43] [De estas dos posibilidades —o sea, que el pensamiento hipervalente pueda originarse en: *a*) un refuerzo *directo*, y *b*) un refuerzo *reactivo*, procedentes del inconciente—, la posibilidad *a* se examina en este párrafo y los dos que le siguen; la posibilidad *b* se presenta según Freud en dos formas, la primera de las cuales es examinada en los tres párrafos subsiguientes, y la segunda en el resto de esta sección.]

[44] En mi libro *La interpretación de los sueños* (1900*a*) [*AE*, **4**, págs. 266 y sigs.], y en el tercero de mis *Tres ensayos* (1905*d*) [*infra*, pág. 207].

fijan esa rudimentaria moción amorosa o la refuerzan de suerte tal que aún en la infancia, o a lo sumo en la pubertad, se convierte en algo equiparable a una inclinación sexual y que, como esta, absorbe a la libido.[45] En el caso de nuestra paciente, las circunstancias externas no son desfavorables a dicha hipótesis. Su disposición la hacía sentirse atraída por el padre, y las muchas enfermedades que este contrajo no pudieron menos que acrecentar su ternura hacia él; en esas situaciones sucedió también que su padre sólo de ella admitía los pequeños servicios que requería su cuidado; orgulloso por su precoz inteligencia, siendo todavía una niña la había convertido en su confidente. Cuando apareció la señora K. fue Dora, y no su madre, la suplantada {*verdrängen*} de más de una posición.

Cuando comuniqué a Dora que yo debía suponer que su inclinación hacia el padre había tenido, ya en época temprana, el carácter de un enamoramiento cabal, ella me dio, es verdad, su habitual respuesta: «No me acuerdo de eso»; pero acto seguido me informó de algo análogo acerca de una prima de siete años (de parte de la madre) en la que a menudo ella creía ver como un reflejo de su propia infancia. La pequeña había vuelto a presenciar una áspera disputa entre sus padres y le susurró al oído a Dora, que llegaba de visita: «¡No puedes imaginarte cuánto odio a esa persona (aludiendo a la madre)! Y si alguna vez se muere, me casaré con papá». Estoy habituado a ver en tales ocurrencias {*Einfall*}, que presentan algo acorde con el contenido de lo que yo he aseverado {al paciente}, una confirmación que viene del inconciente. Ninguna otra clase de «sí» se escucha desde el inconciente; un «no» inconciente no existe en absoluto.[46]

Dora, pues, estaba enamorada de su padre, pero durante varios años no lo exteriorizó; más bien mantuvo en ese lapso la más cariñosa armonía con la mujer que la había desalojado {*verdrängen*} del lugar que ocupaba junto a él, y aun favoreció su relación con este, como sabemos por sus auto-

[45] El factor decisivo para ello es, sin duda, la aparición temprana de genuinas sensaciones genitales, sean espontáneas o provocadas por seducción y masturbación. (Cf. *infra* [pág. 69].)

[46] [*Nota agregada* en 1923:] Otra forma asombrosa y enteramente confiable de corroboración por parte del inconciente, que yo no conocía aún en la época en que escribí el texto, es la protesta con que suelen reaccionar los pacientes: «No me parece» o «No se me ha pasado por la cabeza». Esa manifestación puede traducirse, directamente: «Sí, eso me era inconciente». [Freud examinó más detenidamente este punto en «La negación» (1925*b*) y en las dos primeras secciones de «Construcciones en el análisis» (1937*d*).]

rreproches. Entonces, ese amor se había renovado en fecha reciente, y si esto fue así, tenemos derecho a preguntarnos con qué fin sucedió. Manifiestamente, como síntoma reactivo para sofocar alguna otra cosa que, por tanto, era todavía más poderosa en el inconciente. Tal como se presentaba la situación, no pude sino pensar, en primer lugar, que lo sofocado era el amor por el señor K. Tuve que suponer que el enamoramiento de ella perduraba (aunque desde la escena junto al lago —y por motivos desconocidos— tropezaba con una fuerte renuencia de su parte) y que la muchacha había retomado y reforzado su vieja inclinación hacia el padre a fin de no tener que notar nada en su conciencia de ese primer amor adolescente que se le había vuelto penoso. Así pude inteligir también un conflicto apto para trastrocar la vida anímica de la muchacha. Por una parte le consternaba, sin duda, tener que rechazar la solicitud de ese hombre, sentía gran nostalgia por su persona y los pequeños signos de su ternura; por la otra, poderosos motivos, entre los cuales era fácil colegir su orgullo, se revolvían contra estas mociones de ternura y de nostalgia. De tal modo, dio en imaginar que había terminado con el señor K. —era la ganancia que le procuraba este típico proceso de represión— y, no obstante, tenía que llamar en su auxilio y exagerar la inclinación infantil hacia el padre a fin de protegerse contra ese enamoramiento que asediaba permanentemente su conciencia. El hecho de que casi de continuo la dominase un sentimiento de ira celosa parecía susceptible todavía de una ulterior determinación {determinismo}.[47]

En modo alguno se oponía a mis expectativas el que yo provocase en Dora la más terminante contradicción al exponerle de esta manera las cosas. El «No» que se escucha del paciente tras exponer por primera vez a su percepción conciente los pensamientos reprimidos no hace sino ratificar la represión y su carácter terminante; mide su intensidad, por así decir. Si uno no entiende ese «No» como la expresión de un juicio imparcial, del cual por cierto el enfermo es incapaz, sino que lo pasa por alto y prosigue el trabajo, enseguida se obtienen las primeras pruebas de que «No» en estos casos significa el deseado «Sí». Ella confesó que no podía guardar hacia el señor K. la inquina que este merecía. Contó que un día lo había encontrado por la calle, estando ella en compañía de una prima que no lo conocía. La prima exclamó de pronto: «¡Dora, ¿qué te pasa? Te has puesto mortalmente pálida!». En su interior no había sentido nada de ese cambio, pero le expliqué que los gestos y la expresión de los

[47] Que también veremos [de inmediato].

afectos obedecían más a lo inconciente que a lo conciente, y lo dejaban traslucir.[48] Otra vez, tras varios días en que había mantenido un talante alegre, acudió a mí del peor humor. No podía explicarlo; se sentía contrariada, declaró; era el cumpleaños de su tío y no se resolvía a felicitarlo; no sabía por qué. Mi arte interpretativo estaba embotado ese día; la dejé seguir hablando y de pronto recordó que hoy era también el cumpleaños del señor K., hecho que yo aproveché en su contra. Tampoco fue difícil explicar por qué los magníficos obsequios que le hicieran algunos días antes para su propio cumpleaños no le causaron ninguna alegría. Faltaba un obsequio, el del señor K., que evidentemente antes había sido para ella el más valioso.

No obstante, ella siguió perseverando en su contradicción a mi aseveración, hasta que hacia el final del análisis se obtuvo la terminante prueba de que esta era correcta [véase pág. 95].

Ahora tengo que considerar una complicación a la que por cierto no concedería espacio alguno si fuese literato en vez de médico y, en lugar de hacer su disección, tuviera que inventar un estado anímico así para un cuento. El elemento que ahora apuntaré no podrá menos que enturbiar y borrar la belleza y la poesía del conflicto que podemos suponer en Dora; la censura del literato lo sacrifica con acierto, pues sin duda él simplifica y abstrae cuando hace las veces de psicólogo. Pero en la realidad, que me esfuerzo por pintar aquí, la regla es la complicación de los motivos, la sumación y combinación de mociones anímicas; la sobredeterminación, en síntesis. Tras el itinerario de pensamientos hipervalentes que la hacían ocuparse de la relación de su padre con la señora K. se escondía, en efecto, una moción de celos cuyo objeto era esa mujer; vale decir, una moción que sólo podía basarse en una inclinación hacia el mismo sexo. Desde hace mucho se sabe, y a menudo se lo ha destacado, que en el varón y en la niña se observan durante la pubertad, aun en

[48] Recuérdense los versos:

«Ruhig mag ich Euch erscheinen,
Ruhig gehen sehen».
{«Tranquila puedo asistir a tu venida,
tranquila a tu partida».}

[Palabras de la balada «Ritter Toggenburg», de Schiller, dirigidas a un caballero por su dama en ocasión de la partida de aquel para las Cruzadas; la dama, en apariencia indiferente, estaba en realidad enamorada.]

casos normales, claros indicios de la existencia de una inclinación hacia el mismo sexo. La amistad apasionada con una compañera de escuela, signada por juramentos, besos, la promesa de eterna reciprocidad y todas las susceptibilidades de los celos, suele ser la precursora del primer enamoramiento intenso de la muchacha por un hombre. En circunstancias favorables, la corriente homosexual a menudo se seca después; pero cuando no se obtiene la dicha en el amor por el hombre, es despertada de nuevo por la libido en años posteriores y acrecentada con diversos grados de intensidad. Entonces, si en las personas sanas se la puede comprobar sin esfuerzo (según acabamos de exponerlo), las observaciones anteriores que hicimos [pág. 45] acerca de los gérmenes normales de perversión, más acusados en los neuróticos, nos hacen esperar también una más fuerte disposición homosexual en la constitución de estos últimos. Y ha de ser así, pues nunca he realizado el psicoanálisis de un hombre o de una mujer sin observar una muy acusada corriente homosexual de esta clase. En mujeres y muchachas histéricas cuya libido dirigida al hombre ha experimentado una sofocación enérgica, por regla general hallamos reforzada vicariamente, y aun conciente en parte, la libido dirigida a la mujer.

No seguiré tratando aquí este importante tema, indispensable en particular para la comprensión de la histeria masculina, porque el análisis de Dora terminó antes que pudiera echar luz sobre estas circunstancias. Pero recuérdese aquella gobernanta con la que vivió al comienzo como íntima confidente [págs. 33-4], hasta que notó que no la apreciaba ni trataba bien por su propia persona, sino por la del padre, y entonces la forzó a abandonar la casa. También se demoraba con llamativa frecuencia y particular insistencia en el relato de otra ruptura que a ella misma le parecía enigmática. Con su segunda prima, la misma que después se puso de novia [pág. 35], siempre se había entendido particularmente bien, compartiendo con ella toda clase de secretos. La primera vez que el padre volvió a viajar a B. tras el interrumpido paseo por el lago, y Dora naturalmente declinó acompañarlo, le pidieron a esta prima que viajara junto con aquel, y aceptó. Desde entonces Dora sintió frialdad hacia ella, y ella misma se asombraba de lo indiferente que le era, por más que, según confesaba, no podía hacerle ningún reproche serio. Estas susceptibilidades me movieron a preguntarle por sus relaciones con la señora K. hasta el momento de la ruptura. Me enteré entonces de que la joven señora y la niña apenas adolescente habían vivido durante años en la mayor confianza. Cuando Dora se hospedaba en casa de los K., compartía el dormitorio con la señora; el marido era deste-

rrado. Era la confidente y consejera de la mujer en todas las dificultades de su vida matrimonial; no había nada sobre lo cual no hubieran hablado. Medea se avino enteramente a que Creusa se congraciase con los dos niños; y tampoco hizo nada para estorbar la relación del padre de los niños con la muchacha. ¿Cómo llegó Dora a amar al hombre sobre quien su querida amiga supo decirle tantas cosas malas? He ahí un interesante problema psicológico, solucionable sin duda por la intelección de que en lo inconciente los pensamientos moran con particular comodidad en vecindad recíproca, y aun los opuestos se toleran sin trabar lucha, lo cual con harta frecuencia persiste aun en lo conciente.

Cuando Dora hablaba de la señora K., solía alabar su «cuerpo deliciosamente blanco» con un tono que era más el de una enamorada que el de una rival vencida. Más triste que enfadada, en otra ocasión me comunicó que estaba convencida de que los obsequios que su papá le hacía eran escogidos por la señora K.; conocía su gusto. Otra vez destacó que le habían regalado ciertas alhajas evidentemente por la intervención de la señora K.: eran en un todo parecidas a las que había visto en casa de ella, expresando en voz alta el deseo de poseerlas. Y aun debo consignar que nunca le escuché una palabra dura o airada acerca de esa mujer, en quien, empero, desde el punto de vista de sus pensamientos hipervalentes, habría debido ver a la causante de su desdicha. Su conducta parecía incongruente, pero esa aparente incongruencia no hacía sino expresar una corriente de sentimientos que venía a complicar la situación. En efecto, ¿cómo se había portado con ella esa amiga a quien amaba con tanto ardor? Después que Dora presentó su acusación contra el señor K., y el padre pidió por escrito a este cuenta de sus actos, él respondió primero con protestas de respeto y se *ofreció a venir a la ciudad fabril* para esclarecer todos los malentendidos. Pocas semanas más tarde, cuando el padre le habló en B., él ni se acordó de aquel respeto. Puso a la muchacha por el suelo y sacó a relucir, como carta de triunfo: Una muchacha que lee semejantes libros y se interesa por esas cosas no puede reclamar el respeto de un hombre. Era entonces la señora K. quien la había traicionado y denigrado; sólo con ella había hablado sobre Mantegazza y sobre temas prohibidos. Se repetía lo ocurrido con la gobernanta; tampoco la señora K. la había amado por su propia persona, sino por la del padre. La señora K. la había sacrificado sin reparos a fin de no verse perturbada en su relación con el padre de Dora. Quizás esta afrenta la tocó más de cerca, tuvo mayor eficacia patógena que la otra con que pretendió encubrirla, a saber, que el padre la había sacrificado. La amne-

sia tan obstinada con respecto a las fuentes de su conocimiento prohibido [pág. 29], ¿no apuntaría directamente al valor de sentimiento de la acusación y, de acuerdo con lo que acabamos de exponer, a la traición de que la hizo objeto la amiga?

Creo entonces no equivocarme al suponer que el hipervalente itinerario de pensamientos de Dora, que la hacía ocuparse de la relación de su padre con la señora K., no estaba destinado sólo a sofocar el amor por el señor K., amor que antes fue conciente, sino que también debía ocultar el amor por la señora K., inconciente en un sentido más profundo. Respecto de esta última corriente, aquellos pensamientos mantenían la relación de su opuesto directo. Dora se decía sin cesar que su padre la había sacrificado a esa mujer, hacía ver ruidosamente que no la dejaría poseer al papá, y de ese modo se ocultaba lo contrario: que no dejaría al papá poseer el amor de esa mujer, que no le perdonaba a la mujer amada el desengaño que le causó con su traición. La moción de celos femeninos estaba acoplada en el inconciente con unos celos como los que sentiría un hombre. Estas corrientes de sentimientos varoniles o, como es mejor decir, *ginecófilos* han de considerarse típicas de la vida amorosa inconciente de las muchachas histéricas [cf. pág. 105*n.*].

II. El primer sueño

Justo en el momento en que teníamos perspectivas de aclarar un punto oscuro en el vivenciar infantil de Dora por medio del material que se imponía al análisis, ella me comunicó que una de las noches pasadas había vuelto a tener un sueño que ya había soñado repetidas veces de la misma manera. Un sueño que se repetía periódicamente era, ya por este solo carácter, muy apropiado para despertar mi curiosidad; en interés del tratamiento era lícito tomar en cuenta la posibilidad de que este sueño se entretejiera en la urdimbre del análisis. Me resolví entonces a investigarlo con particular cuidado.

Primer sueño: *En una casa hay un incendio*[1] —contó Dora—; *mi padre está frente a mi cama y me despierta. Me visto con rapidez. Mamá pretende todavía salvar su alhajero, pero papá dice: «No quiero que yo y mis dos hijos nos quememos a causa de tu alhajero». Descendemos de prisa por las escaleras, y una vez abajo me despierto.*

Puesto que es un sueño recurrente, le pregunto, desde luego, cuándo lo soñó por primera vez. No lo sabe. Pero se acuerda de que tuvo el sueño en L. (el lugar del lago donde ocurrió la escena con el señor K.) tres noches sucesivas, y había vuelto a tenerlo unos días antes aquí [en Viena].[2] El enlace que de ese modo se establecía entre el sueño y los acontecimientos de L. aumentó, desde luego, mis expectativas respecto de su solución. Pero primero quise averiguar la ocasión en que le había retornado por última vez, y exhorté a Dora, que por algunos pequeños ejemplos analizados antes ya estaba instruida en la interpretación de sueños, a que descompusiera el sueño y me comunicase lo que se le ocurría sobre él.*

—«Se me ocurre algo, pero no puede venir al caso, pues

1 «Nunca hubo un incendio en nuestra casa», respondió ante una pregunta mía.

2 Por el contenido puede demostrarse que lo soñó *por primera vez* en L.

* {Para mayor facilidad de la lectura, en el diálogo que sigue ponemos entre comillas lo dicho por Dora.}

es demasiado reciente, mientras que sin duda alguna al sueño ya lo he tenido antes».

—No importa, siga usted —contesto—; será justamente lo último {en el tiempo} que se adecua al sueño.

—«Y bien; en estos días papá tuvo una disputa con mamá, porque ella cierra por la noche el comedor. Es que la habitación de mi hermano no tiene entrada propia, sino que sólo se puede llegar a ella por el comedor. Papá no quiere que mi hermano quede así encerrado por la noche. Dijo que no estaba bien; por la noche podría pasar algo que obligase a salir».

—¿Y eso la hizo pensar en el peligro de un incendio?

—«Sí».

—Le ruego que tome buena nota de sus propias expresiones. Quizá nos hagan falta. Ha dicho que *por la noche podría pasar algo que obligase a salir.*[3]

Pero Dora halla la conexión entre la ocasión reciente y la ocasión antigua del sueño, pues prosigue:

—«Cuando llegamos a L. aquella vez, papá y yo, él expresó directamente su angustia por el hecho de que pudiera producirse un incendio. Arribamos en medio de un violento temporal, y vimos que la pequeña cabaña de madera no tenía pararrayos. La angustia era totalmente natural, entonces».

Me incumbe, pues, establecer el vínculo entre los acontecimientos de L. y los sueños del mismo tenor que ella tuvo en esa época. Pregunto: ¿Tuvo usted el sueño en L. durante las primeras noches o en las últimas, antes de su partida? Vale decir, ¿antes o después de aquella escena en el bosque? (De hecho, yo sé que la escena no ocurrió el mismo día de la llegada, y que después de ella permaneció todavía unos días en L. sin dejar traslucir nada del suceso.) Primero responde: «No lo sé». Y tras unos instantes: «Pero creo que después».

Por tanto, ahora yo sabía que el sueño era una reacción frente a aquella vivencia. Pero, ¿por qué se repitió ahí tres veces? Seguí preguntando:

—¿Cuánto tiempo permaneció en L. después de la escena?

—«Cuatro días aún; al cuarto, partí con papá».

—Ahora tengo la seguridad de que el sueño fue el efecto inmediato de la vivencia con el señor K. Usted lo soñó ahí

3 Destaco estas palabras porque me resultan extrañas. Me suenan ambiguas. ¿No se alude con esas mismas palabras a ciertas necesidades corporales? Ahora bien, las palabras ambiguas son como *«cambios de vía»* {*Wechsel*} para el circuito de la asociación. Si la aguja se pone en otra posición que la que aparece en el sueño, se llega a los rieles por los cuales se mueven los pensamientos buscados, todavía ocultos tras el sueño.

por primera vez, no antes. Añadió la incertidumbre en el recuerdo sólo para borrarse el nexo.[4] Pero en cuanto a los números, no todo se me compagina todavía. Si permaneció aún cuatro noches en L., pudo haber tenido el sueño cuatro veces. ¿Acaso fue así?

Ella no contradice más mi aseveración, pero en lugar de responderme continúa:[5]

—«A la siesta del día de nuestro viaje por el lago, del que el señor K. y yo regresamos a mediodía, yo me había acostado sobre el sofá, como era mi costumbre, en el dormitorio, para dormir un poco. Me desperté de pronto y vi al señor K. de pie frente a mí...».

—Vale decir, ¿tal como su papá estaba en el sueño frente a la cama de usted?

—«Sí. Lo increpé, preguntándole qué buscaba. Me respondió que no dejaría de entrar en su dormitorio cuando quisiese; por otra parte, tenía que recoger algo. Alertada por ese episodio, pregunté a la señora K. si no existía una llave para el dormitorio, y a la mañana siguiente (del segundo día) me encerré para hacerme la toilette. Cuando a la siesta quise encerrarme para recostarme de nuevo en el sofá, faltaba la llave. Estoy convencida de que el señor K. la había quitado».

He ahí entonces el tema del cerrar o dejar abierta la habitación, que se presenta en la primera ocurrencia acerca del sueño[6] y que por casualidad desempeña también un papel en la ocasión reciente del sueño.[7] ¿Pertenecería también a este contexto la frase «*Me visto con rapidez*»?

—«En ese momento me propuse no quedarme, en ausencia de papá, en casa de los K. Las mañanas que siguieron no podía menos que temer que el señor K. me sorprendiera mientras yo me hacía la toilette, y *por eso me vestía con* mucha *rapidez*. Es que papá paraba en el hotel, y la señora K. partía siempre temprano para dar un paseo con él. Pero el señor K. no volvió a fastidiarme».

—Entiendo que en la siesta del segundo día usted se hizo

[4] Cf. lo dicho en la pág. 17 acerca de la duda que acompaña al recuerdo.

[5] En efecto, se requiere de un nuevo material mnémico antes que pueda responderse mi pregunta.

[6] [En las ediciones anteriores a 1924 rezaba: «que se presenta en el sueño».]

[7] Sospeché, aunque sin decírselo todavía a Dora, que ella había echado mano de este elemento a causa de su significado simbólico. «*Zimmer*» [habitación] subroga muy a menudo en el sueño a «*Frauenzimmer*» [palabra de matiz levemente despectivo para designar a una «mujer»; literalmente, «habitación de mujer»]. Y no puede resultar indiferente, desde luego, que una mujer esté «abierta» o «cerrada». Es bien notorio cuál es la «llave» que abre en este caso.

el designio de sustraerse de esas persecuciones, y entonces la segunda, la tercera y la cuarta noche que siguieron a la escena en el bosque tuvo tiempo de repetirse {*wiederholen*} ese designio mientras dormía. Ya a la segunda siesta, vale decir, antes del sueño, usted sabía que a la mañana siguiente —la tercera— no hallaría la llave para encerrarse mientras se vestía, y pudo empeñarse en apresurar en lo posible la toilette. Pero su sueño se repitió cada noche justamente porque respondía a un *designio*. Y un designio persiste hasta que se lo ejecuta. Acaso se dijo usted: No tendré tranquilidad, no podré dormir tranquila hasta que no me encuentre fuera de esta casa. Lo inverso dice usted en el sueño: *Una vez abajo me despierto.*

Interrumpo aquí la comunicación del análisis para cotejar este pequeño fragmento de interpretación con mis tesis generales acerca del mecanismo de la formación del sueño. En mi libro *La interpretación de los sueños* (1900*a*) he puntualizado que todo sueño es un deseo al que se figura como cumplido; la figuración es encubridora cuando se trata de un deseo reprimido, que pertenece al inconciente, y, exceptuado el caso de los sueños infantiles, sólo el deseo inconciente o que alcanza hasta el inconciente tiene la virtud de formar un sueño. Creo que habría conseguido más fácilmente la aprobación general si me hubiera contentado con aseverar que todo sueño posee un sentido que puede descubrirse mediante cierto trabajo de interpretación. Tras una interpretación completa, uno podría sustituir el sueño por pensamientos que se insertan dentro de la vida anímica de la vigilia en lugares fácilmente reconocibles. Y habría podido proseguir diciendo que ese sentido es tan variado como las ilaciones de pensamiento de la vigilia. Una vez se trataría de un deseo cumplido, otra de un temor realizado; en otras ocasiones, de una reflexión proseguida mientras se duerme, de un designio (como en el sueño de Dora), de un fragmento de producción mental, etc. Esta manera de exponer las cosas habría resultado indudablemente atractiva por su claridad, y podría apoyarse en un gran número de ejemplos bien interpretados, como el del sueño que aquí analizamos.

En lugar de ello, he formulado una tesis general que restringe el sentido de los sueños a una única forma de pensamiento: la figuración de deseos. He provocado así la universal inclinación a la contradicción. Pero debo decir que no me creí en el derecho ni en el deber de simplificar un proceso de la psicología para agradar a los lectores, cuando mi indagación detectaba en él una complicación que sólo en otro

lugar hallará su solución armónica. Por eso tiene particular interés para mí demostrar que las excepciones aparentes, como el presente sueño de Dora, que a primera vista se reveló como un designio diurno proseguido mientras ella dormía, no hacen sino corroborar una y otra vez la regla impugnada. [Cf. págs. 75 y sigs.]

Sin duda, queda todavía por interpretar una buena parte del sueño. Seguí preguntando:

—¿Qué hay sobre el alhajero, que su madre quiere salvar?

—«A mamá le gustan mucho las alhajas y papá le ha regalado unas cuantas».

—¿Y a usted?

—«También a mí las alhajas me gustaban mucho antes; desde la enfermedad no llevo ninguna. ... Hace unos cuatro años (un año antes del sueño) hubo una gran disputa entre papá y mamá a causa de una alhaja. Ella quería algo muy especial, unos pendientes de gotas de perlas {*Tropfen von Perlen*; cf. págs. 79 y sigs.}. Pero a papá no le gustaban, y en lugar de las gotas le trajo una pulsera. Ella se puso furiosa y le dijo que ya que había gastado tanto dinero en regalarle algo que no le gustaba, que se lo regalase a otra».

—¿Y usted habrá pensado que de buena gana lo tomaría?

—«No sé;[8] de ningún modo sé cómo aparece mamá en el sueño; ella no se encontraba en ese tiempo en L.».[9]

—Después se lo explicaré. Entonces, ¿no se le ocurre nada más sobre el alhajero {*Schmuckkästchen*}? Hasta ahora habló solamente de alhajas {*Schmuck*}, y nada dijo de una cajita {*Kästchen*}.

—«Sí, el señor K. me había regalado algún tiempo antes un costoso alhajero».

—Entonces correspondía retribuir el obsequio. Quizás usted no sabe que «alhajero» es una designación preferida para lo mismo a que usted aludió no hace mucho con la carterita de mano:[10] los genitales femeninos.

—«Sabía que usted diría eso».[11]

—Es decir que usted lo sabía. ... Ahora el sentido del sueño se vuelve todavía más claro. Usted se dice: Ese hom-

[8] Su giro habitual en esa época para admitir algo reprimido.

[9] Esta observación, testimonio de una total incomprensión de las reglas de la explicación de sueños, bien conocidas en lo demás por ella, así como la manera vacilante y la parquedad con que expresaba sus ocurrencias sobre el alhajero, me probaron que se trataba de un material reprimido con gran fuerza.

[10] Acerca de esta carterita, véase *infra* [pág. 67].

[11] Una manera muy frecuente de apartar de sí un conocimiento que emerge de lo reprimido.

bre me persigue, quiere penetrar en mi habitación, mi «alhajero» corre peligro y, si ocurre alguna desgracia, la culpa será de papá. Por eso ha escogido usted en el sueño una situación que expresa lo contrario, un peligro del que su papá la salva. En general, en esta parte de su sueño todo está mudado en lo contrario; pronto sabrá la razón. El secreto reside, es cierto, en su mamá. ¿Cómo aparece ahí su mamá? Ella es, como usted sabe, su primera competidora en el favor de su papá. En el episodio de la pulsera usted de buena gana habría aceptado lo que su mamá rechazaba. Ahora sustituyamos «aceptar» por «dar», «rechazar» por «rehusar». Significa, entonces, que usted estaría dispuesta a dar a su papá lo que su mamá le rehúsa, y aquello de lo cual se trata tendría que ver con una alhaja.[12] Y bien; usted recuerda el alhajero que el señor K. le obsequió. Ahí tiene usted el principio de una serie paralela de pensamientos en que su papá debe ser remplazado por el señor K., tal como sucedía en la situación del que estaba frente a su cama. El le ha obsequiado un alhajero, y usted entonces tiene que obsequiarle su alhajero; por eso hablé antes de «retribución del obsequio» {contra-obsequio}. En esta serie de pensamientos, su mamá tiene que ser sustituida por la señora K., quien sí estaba presente en ese momento. Por tanto, usted está dispuesta a obsequiarle al señor K. lo que su mujer le rehúsa. Aquí tiene usted el pensamiento que debe reprimirse con tanto esfuerzo y que hace necesaria la mudanza de todos los elementos en su contrario {su parte contraria o contraparte}. El sueño vuelve a corroborar lo que ya le dije antes: usted refresca su viejo amor por su papá a fin de protegerse de su amor por K. Ahora bien, ¿qué prueban todos estos empeños? No solamente que usted tuvo miedo del señor K., sino que usted se temió también a sí misma, temió ceder a su tentación. De esa manera, ellos confirman la intensidad {*intensiv*} de su amor por él.[13]

Desde luego, no quiso acompañarme en esta parte de la interpretación. En cambio, yo había conseguido dar un paso adelante en la interpretación del sueño, que parecía indispen-

[12] También respecto de las gotas consignaremos después una interpretación pedida por el contexto [págs. 79 y sigs.].

[13] Luego añadí: «Por lo demás, la reemergencia del sueño en los últimos días me obliga a inferir que usted considera que ha vuelto a presentarse la misma situación, y ha decidido abandonar la cura, a la que asiste únicamente por voluntad de su padre». Los acontecimientos que siguieron mostraron cuán certera era mi suposición. Mi interpretación roza aquí el tema de la «trasferencia», de suma importancia práctica y teórica, que ya no tendré más oportunidad de considerar en el presente ensayo. [Cf., no obstante, págs. 101 y sigs.]

sable tanto para la anamnesis del caso como para la teoría del sueño. Le prometí a Dora que se lo comunicaría en la sesión siguiente.

En efecto, yo no podía olvidar la referencia que parecía desprenderse de las mencionadas palabras ambiguas (*por la noche podría pasar una desgracia que obligase a salir*). Y a esto se sumaba que el esclarecimiento del sueño me parecía incompleto mientras no se satisfaciese cierto requisito que no quiero establecer con carácter universal, es cierto, pero cuyo cumplimiento busco preferentemente.[14] Un sueño en regla se apoya, por así decir, en dos piernas, una de las cuales está en contacto con la ocasión actual esencial, y la otra con un episodio relevante de la infancia. Entre estas dos vivencias, la infantil y la presente, el sueño establece una conexión: procura refundir el presente según el modelo del pasado más remoto.[15] El deseo que crea al sueño proviene siempre de la infancia, quiere trasformarla una y otra vez en realidad, corregir el presente según la infancia. Yo creía individualizar ya nítidamente en el contenido del sueño de Dora los fragmentos que podían conjugarse como alusión a un acontecimiento de la infancia.

Empecé su elucidación con un pequeño experimento que, como suele suceder, tuvo éxito. Dejé al azar sobre la mesa una gran caja de fósforos. Rogué a Dora que escudriñara sobre la mesa para ver si había algo que no solía estar ahí. No vio nada. Entonces le pregunté si sabía por qué se prohibía a los niños jugar con fósforos.

—«Sí, por el peligro de un incendio. Los hijos de mi tío son muy afectos a jugar con fósforos».

—No solamente por eso. Se les advierte: «No juegues con fuego», y ello va acompañado de una cierta creencia.

Nada sabía Dora sobre eso.

—Y bien: se teme que se mojen en la cama. En la base de esto se encuentra, sin duda, la oposición de *agua* y *fuego*. Acaso, que sueñen con fuego y después se vean tentados a apagarlo con agua. No sé decirlo con exactitud.[16] Pero veo que la oposición de agua y fuego le presta a usted en el sueño señalados servicios. Su madre quiere salvar el alhajero para que no se *queme*; en cambio, en los pensamientos oníricos se trata de que el «alhajero» no se *moje*. Pero «fuego» no

[14] [Cf. *La interpretación de los sueños* (1900*a*), *AE*, 4, págs. 231 232.]

[15] [Cf. la frase final de *La interpretación de los sueños* (1900*a*), *AE*, 5, pág. 608.]

[16] [Freud volvió tres o cuatro veces sobre esta cuestión; lo hizo con máxima amplitud en «Sobre la conquista del fuego» (1932*a*).]

se emplea sólo como opuesto de «agua»; sirve también como subrogación directa de amor, estar enamorado, abrasado. Por tanto, desde «fuego» parten unos rieles que, pasando por este significado simbólico, llegan hasta los pensamientos amorosos; otros rieles, a través de su opuesto «agua», y tras desprender un ramal que establece otro vínculo con «amor» (también este hace mojarse), llevan a otra parte. ¿Pero adónde? Considere usted su propia expresión: «Por la noche *podría pasar algún percance que obligase a salir*». ¿No significa esto una necesidad física? Y si usted traslada ese percance a la infancia, ¿puede ser otra cosa que mojar la cama? Ahora bien, ¿qué se hace para evitar que los niños mojen la cama? Se los despierta por la noche, ¿no es cierto? *Lo mismo que su papá hace con usted en el sueño*. Este sería, pues, el episodio real de que usted se vale para sustituir al señor K., que la despertó mientras usted dormía, por su papá. Tengo que inferir entonces que usted siguió mojándose en la cama por más tiempo que el corriente en los niños. Lo mismo debe de haber ocurrido con su hermano. En efecto, su papá dice: «*No quiero que mis dos hijos*... mueran». Su hermano nada tiene que ver con la situación actual respecto de los K.; tampoco había ido a L. ¿Qué dicen sus recuerdos sobre eso?

—«En cuanto a mí, nada sé —respondió ella—; pero mi hermano hasta su sexto o séptimo año mojaba la cama, y aun muchas veces le ocurrió de día».

Estaba por hacerle notar cuánto más fácilmente se recuerda una cosa así respecto de un hermano que respecto de uno mismo, cuando ella prosiguió con su recuerdo recuperado:

—«Sí; también a mí me ocurrió durante un tiempo, pero sólo en el séptimo u octavo año. Tiene que haber sido enojoso, pues ahora sé que se consultó al doctor. Duró hasta poco antes de mi asma nerviosa» [págs. 20-1].

—¿Qué dijo el doctor?

—«Declaró que era una debilidad nerviosa; ya pasaría, sostuvo, y prescribió un tónico».[17]

Ahora la interpretación del sueño me pareció completa.[18] Pero al día siguiente Dora me aportó todavía un suplemento.

[17] Este médico era el único en quien ella confiaba, ya que notó, por esta experiencia, que no estaba en la pista de su secreto. Sentía angustia frente a cualquier otro a quien no supiera juzgar todavía; el motivo de esa angustia, ahora podemos conjeturarlo, era que pudiera colegir su secreto.

[18] El núcleo del sueño podía traducirse tal vez con estas palabras: «La tentación es muy fuerte. ¡Querido papá, protégeme como lo hacías cuando yo era niña, para que no moje mi cama!».

Había olvidado contar que todas las veces, tras despertar, había sentido olor a humo. El humo armonizaba muy bien con el fuego, pero además señalaba que el sueño tenía una particular relación conmigo, pues cuando ella aseveraba que tras esto o aquello no había nada escondido, solía oponerle: «Donde hay humo, hay fuego». Pero Dora hizo una objeción a esta interpretación exclusivamente personal: el señor K. y su papá eran fumadores apasionados, como también yo lo era, por lo demás. Ella misma fumó en su estadía en el lago, y justo antes de iniciar esa vez su desdichado cortejo, el señor K. le acababa de liar un cigarrillo. Creía recordar también con certeza que el olor a humo no apareció solamente en el último sueño, sino en aquellos tres seguidos que tuvo en L. Puesto que ella rehusó ulteriores informaciones, quedó a mi cargo el intento de insertar este suplemento en la ensambladura de los pensamientos oníricos. Pudo servirme de asidero que la sensación del humo se agregase a modo de suplemento, o sea, tras haber vencido un particular esfuerzo de la represión. [Cf. pág. 88, *n.* 15.] De acuerdo con ello, probablemente pertenecía al pensamiento mejor reprimido y más oscuramente figurado en el sueño: la tentación de mostrarse complaciente con el hombre. Difícilmente significara otra cosa, en ese caso, que la nostalgia de un beso, que dado por un fumador por fuerza sabe a humo; ahora bien, había habido un beso entre ellos unos dos años atrás [pág. 26],[19] y con seguridad se habría repetido más de una vez si la muchacha hubiera cedido al galanteo. Los pensamientos de tentación parecen remontarse entonces a la escena anterior y haber despertado el recuerdo del beso frente a cuyo seductor atractivo la chupeteadora se protegió en su momento por medio del asco. Por último, recogiendo los indicios que hacen probable una trasferencia sobre mí, porque yo también soy fumador, llego a esta opinión: un día se le ocurrió, probablemente durante la sesión, que desearía ser besada por mí. Esta fue la ocasión que la llevó a repetir el sueño de advertencia y a formarse el designio de abandonar la cura. Así, las cosas se acuerdan muy bien, pero, en virtud de las peculiaridades de la «trasferencia», se sustraen a la prueba. [Cf. pág. 103*n.*]

Ahora podría vacilar entre considerar primero el partido que puede sacarse de este sueño para la historia del caso, o la objeción que, basándose en él, puede hacerse a la teoría del sueño. Escojo lo primero.

[19] [En las ediciones anteriores a 1924 decía «alrededor de un año atrás».]

Vale la pena tratar con detalle la importancia que tiene el mojarse en la cama para la prehistoria de los neuróticos. En aras de la claridad me limito a destacar que el caso de Dora no era en este aspecto el habitual.[20] Este trastorno no sólo había proseguido más allá de la época admitida como normal, sino que, según su precisa indicación, primero desapareció y volvió a aparecer en época relativamente tardía, después del sexto año de vida. Por lo que sé, la causa más probable de una enuresis de esta clase es la masturbación, que en la etiología de la enuresis desempeña un papel no apreciado todavía suficientemente. Según mi experiencia, esta conexión se hace muy notoria para los niños mismos, y de ahí se siguen todas sus consecuencias psíquicas, como si nunca la hubieran olvidado. Ahora bien, en el momento en que Dora contó el sueño nos encontrábamos en una línea de investigación que llevaba directamente a confesar una masturbación infantil. Poco antes ella había preguntado por qué, exactamente, había enfermado, y antes que yo le respondiese echó la culpa al padre. La justificación para esto no eran unos pensamientos inconcientes, sino un conocimiento conciente. Para mi sorpresa, la muchacha conocía de qué clase había sido la enfermedad del padre. Después que este regresó de mi consultorio [pág. 19], había espiado con las orejas {*belauschen*} una conversación donde se mencionó el nombre de la enfermedad. Y en años todavía anteriores, en la época del desprendimiento de la retina [pág. 18], un oculista llamado a consulta debe de haber señalado la etiología luética, pues la curiosa y alertada muchacha oyó esa vez decir a una tía: «Estaba enfermo ya antes de casarse», y agregó algo incomprensible para ella, que más tarde interpretó entre sí como referido a una cosa indecente.

Por tanto, el padre había enfermado por llevar una vida disipada, y ella suponía que le había contagiado la enfermedad por vía hereditaria. Me guardé bien de decirle que yo, según consigné [pág. 20, *n.* 6], sostengo también la opinión de que los descendientes de luéticos están particularmente predispuestos a contraer graves neuropsicosis. Esta ilación de pensamiento de acusación al padre proseguía a través de un material inconciente. A lo largo de algunos días se identificó con su madre en pequeños síntomas y singularidades, lo que le dio oportunidad de descollar por lo insoportable. Me hizo colegir, además, que estaba pensando en una estadía en Franzensbad,[21] que había visitado acompañando a su madre —ya no sé en qué año—. La madre padecía de dolores en el

[20] [Cf. el segundo de los *Tres ensayos* (1905*d*), *infra*, pág. 172.]
[21] [Un centro de aguas termales en la región de Bohemia.]

bajo vientre y de un flujo (catarro) que hicieron necesaria una cura de aguas en Franzensbad. Su opinión —también justificada, probablemente— era que esa enfermedad se la debía a su papá, quien había contagiado a su madre su afección venérea. Era bien comprensible que en esta inferencia confundiera, como lo hacen la mayoría de los legos, gonorrea con sífilis y el contagio por comercio carnal con lo hereditario. La persistencia en la identificación [con su madre] me forzó casi a preguntarle si también ella tenía una enfermedad venérea, y entonces me enteré de que estaba aquejada por un catarro (*fluor albus*) que no podía recordar cuándo empezó.

Comprendí entonces que tras la ilación de pensamiento que acusaba expresamente al padre se escondía, como es habitual, una autoacusación. Le salí al paso asegurándole que el *fluor* de las jóvenes solteras era a mi juicio indicio preferente de masturbación, y que yo relegaba a un segundo plano todas las otras causas que suelen mencionarse además para ese achaque.[22] Así, ella estaba en vías de responder a su pregunta por las razones de su enfermedad confesando haberse masturbado, probablemente en su infancia. Negó de la manera más terminante poder acordarse de una cosa así; pero días después hizo algo que yo debí considerar como otro acercamiento a la confesión. En efecto, ese día trajo colgando una carterita portamonedas de la forma que se había puesto de moda (cosa que no había hecho antes ni haría después), y jugaba con ella mientras hablaba tendida en el diván: la abría, introducía un dedo, volvía a cerrarla, etc. La miré unos instantes y luego le expliqué qué es una *acción sintomática*.[23] Llamo así a aquellos manejos que el ser humano realiza, como suele decirse, de manera automática, inconciente, sin reparar en ellos, como jugando. Preguntado, querrá restarles todo significado y los declarará indiferentes y casuales. Pero una observación más cuidadosa muestra que tales acciones, de las que la conciencia nada sabe o nada quiere saber, expresan pensamientos e impulsos inconcientes. Así, son valiosos e instructivos en cuanto exteriorizaciones permitidas del inconciente. Hay dos modos de conducta conciente hacia las acciones sintomáticas. Si es posible atribuirles una motivación corriente, se toma conocimiento de ellas; si falta un pretexto de esa clase ante lo conciente, por lo general no se repara en que se las ejecuta. En el caso de Dora la motivación era fácil: «¿Por qué no llevaría una

22 [*Nota agregada* en 1923:] Es esta una concepción extrema, que hoy no sustentaría.

23 Véase mi *Psicopatología de la vida cotidiana* (1901*b*) [*AE*, **6**, págs. 188 y sigs.]

carterita así, que está tan de moda?». Pero una justificación de esa índole no elimina la posibilidad del origen inconciente de la acción respectiva. Por otra parte, ni este origen ni el sentido que se atribuye a la acción pueden demostrarse convincentemente. Hay que limitarse a comprobar que ese sentido armoniza de manera notable con la trama de la situación presente, con la orden del día del inconciente.

En otra oportunidad presentaré una colección de esas acciones sintomáticas, tal como se las puede observar en personas sanas y neuróticas. A menudo las interpretaciones son muy fáciles. La carterita bivalva de Dora no es otra cosa que una figuración de los genitales, y su acción de juguetear con ella abriéndola y metiendo un dedo dentro, una comunicación pantomímica, sin duda desenfadada, pero inconfundible, de lo que querría hacer: la masturbación. Hace poco me sucedió un caso similar, muy divertido. Una dama anciana extrae en mitad de la sesión, supuestamente para refrescarse con un bombón, una pequeña caja de hueso; se esfuerza por abrirla, y después me la alcanza para que me convenza de lo difícil que es hacerlo. Yo manifiesto mi desconfianza: esa caja tiene que significar algo en particular, pues hoy la veo por primera vez, a pesar de que su propietaria me visita desde hace ya más de un año. Y la dama, impaciente: «¡A esta caja la llevo siempre conmigo, dondequiera que vaya!». Sólo se tranquiliza después que le hago notar, riendo, lo bien que sus palabras se adecuan a otro significado. La caja —*box*, πύξις—, como la carterita, como el alhajero, no es sino otro subrogado de la vulva, de los genitales femeninos.

Hay en la vida mucho simbolismo de esta clase, que solemos no advertir. Cuando me propuse la tarea de traer a la luz lo que los hombres esconden, y no mediante la compulsión de la hipnosis, sino a partir de lo que ellos dicen y muestran, lo creí más difícil de lo que realmente es. El que tenga ojos para ver y oídos para oír se convencerá de que los mortales no pueden guardar ningún secreto. Aquel cuyos labios callan, se delata con las puntas de los dedos; el secreto quiere salírsele por todos los poros. Y por eso es muy posible dar cima a la tarea de hacer conciente lo anímico más oculto.

La acción sintomática de Dora con la carterita no fue la precursora inmediata del sueño. La sesión que nos aportó el relato de este último se inició con otra acción sintomática. Cuando entré en la sala donde ella esperaba, escondió rápidamente una carta que estaba leyendo. Desde luego, pregunté de quién era, y primero se negó a decírmelo. Después resultó que se trataba de algo en extremo indiferente y sin relación alguna con nuestra cura. Era una carta de la

abuela, que la exhortaba a escribirle más a menudo. Creo que sólo quería jugar al «secreto» conmigo, e indicar que ahora se dejaría arrancar su secreto por el médico. Su renuencia frente a cualquier médico nuevo me la explico por la angustia de que, ya sea al examinarla (por el catarro) o al indagarla (por la comunicación de que se mojaba en la cama), pudiera llegar a colegir la razón de su sufrimiento, la masturbación. En lo sucesivo siempre hablaría muy despreciativamente de los médicos a quienes antes, era evidente, había sobrestimado. [Cf. pág. 64, *n.* 17.]

Acusaciones al padre, culpable de su enfermedad, con la autoacusación que había detrás; *flúor albus*; jugueteo con la carterita; enuresis después del sexto año; un secreto que no quería dejarse arrancar por los médicos: considero establecida sin lagunas la prueba indiciaria de la masturbación infantil. En el caso de Dora yo había empezado a sospechar la masturbación cuando me contó acerca de los espasmos estomacales de la prima [pág. 35] y después se identificó con esta quejándose todo un día de idénticas sensaciones dolorosas. Sabido es que justamente a los masturbadores les sobrevienen con mucha frecuencia espasmos estomacales. Según una comunicación personal que me ha hecho Wilhelm Fliess, precisamente esas gastralgias son las que pueden interrumpirse mediante la aplicación de cocaína en el «punto gástrico» de la nariz, por él descubierto, y curarse mediante su cauterización.[24] Dora me corroboró que tenía conciencia de dos cosas: que ella misma había padecido a menudo de espasmos gástricos, y que tenía buenos fundamentos para considerar a su prima una masturbadora. Es muy común en los enfermos individualizar en otro un nexo que una resistencia afectiva les imposibilita conocer en su propia persona. Pero ya no lo desconoció más, aunque todavía no recordaba nada. Consideré también susceptible de uso clínico la datación del mojarse en la cama «hasta poco antes que sobreviniese el asma nerviosa» [pág. 64]. Los síntomas histéricos casi nunca se presentan mientras los niños se masturban, sino sólo en la abstinencia;[25] expresan un sustituto de la satisfacción masturbatoria, que seguirá anhelándose en el inconciente hasta el momento en que aparezca una satisfacción más normal de alguna otra clase, si esta todavía

[24] [Se hallará un comentario sobre esto en la sección I de la «Introducción» de Ernst Kris a la correspondencia de Freud con Fliess (Freud, 1950*a*).]

[25] Para los adultos vale, en principio, lo mismo; no obstante, en ellos basta una abstinencia relativa, una restricción de la masturbación, de suerte que, en caso de una libido fuerte, histeria y masturbación pueden presentarse juntas.

es posible. Esta última condición es el punto en que se inserta una eventual curación de la histeria por el matrimonio y el comercio sexual normal. Si la satisfacción en el matrimonio vuelve a interrumpirse, por ejemplo a raíz del *coitus interruptus*, en la enajenación * psíquica, etc., la libido busca otra vez su viejo cauce y se exterioriza en síntomas histéricos.

Me gustaría agregar una información cierta acerca del momento en que la masturbación de Dora se interrumpió, así como del factor particular que produjo ese efecto. Pero el carácter incompleto del análisis me fuerza a presentar aquí un material lagunoso. Sabemos que se mojó en la cama casi hasta el momento en que tuvo su primera disnea. Y bien; lo único que sabía indicar para el esclarecimiento de ese primer estado era que en esa época su papá había salido de viaje por primera vez después de su mejoría. Esta partícula de recuerdo que se había conservado no podía sino apuntar a la etiología de la disnea. Ahora bien, las acciones sintomáticas y otros indicios me proporcionaron buenas razones para suponer que la niña, cuyo dormitorio se encontraba contiguo al de sus padres, espió con las orejas {*belauschen*} una visita nocturna del padre a su mujer y lo oyó jadear en el coito (de por sí, respiraba habitualmente con dificultad). En tales casos, los niños vislumbran lo sexual en el ruido ominoso {*unheimlich*}. Los movimientos expresivos de la excitación sexual ya están preparados en ellos como unos mecanismos innatos.

Hace ya años he puntualizado que la disnea y las palpitaciones de la histeria y de la neurosis de angustia son sólo unos fragmentos desprendidos de la acción del coito.[26] Y en muchos casos, entre ellos el de Dora, pude reconducir el síntoma de la disnea, del asma nerviosa, al mismo ocasionamiento: el espiar con las orejas el comercio sexual de personas adultas. Bajo la influencia de la coexcitación que le sobrevino esa vez, muy bien pudo producirse el ímpetu subvirtiente en la sexualidad de la pequeña, quien sustituyó la inclinación a masturbarse por la inclinación a la angustia. Tiempo después, estando el padre ausente y añorándolo la niña enamorada, aquella impresión {impronta} se le repitió como ataque de asma. A partir de la ocasión para contraer

* {No en el sentido de «convertirse en otro» ni en el usual de «alteración mental», sino en el de «convertirse en ajeno», como en la expresión «enajenarse la simpatía de alguien».}

[26] [En su primer trabajo sobre la neurosis de angustia (1895*b*), *AE*, **3**, pág. 111. Mucho después dio otra explicación de los concomitantes somáticos de la angustia en *Inhibición, síntoma y angustia* (1926*d*), *AE*, **20**, págs. 125 y sigs.]

esta enfermedad, ocasión conservada en el recuerdo, puede colegirse todavía la ilación angustiada de pensamientos que acompañó al ataque. Lo tuvo por primera vez tras haberse fatigado en una excursión a la montaña [pág. 20], durante la cual probablemente sintió en alguna medida una falta de aliento real. A esto se sumó la idea de que el padre tenía prohibido trepar montañas, pues no podía fatigarse a causa de su hipopnea; después, el recuerdo de cuánto se había esforzado por la noche con la mamá (¿no le habría hecho daño?); además, la preocupación de que ella misma se hubiera esforzado en demasía por la masturbación, que igualmente llevaba al orgasmo con algo de disnea, y, por último, el retorno reforzado de esta disnea como síntoma. Una parte de este material pude tomarla del análisis, pero a la otra debí completarla por mí mismo. A raíz de la comprobación de la masturbación pudimos ver ya que el material para un determinado tema sólo se reúne fragmento por fragmento en diferentes épocas y contextos.[27]

Ahora se plantean una serie de cuestiones, y de las más importantes, sobre la etiología de la histeria: ¿Es lícito considerar típico el caso Dora en cuanto a la etiología? ¿Representa el único tipo de causación?, etc. Pero creo correcto diferir la respuesta hasta comunicar una serie más vasta de casos analizados de manera parecida. Por lo demás, debería empezar por rectificar el planteo. En lugar de pronunciarme

[27] De manera enteramente análoga se establece también en otros casos la prueba de la masturbación infantil. El material para ello es casi siempre de naturaleza similar: presencia de *fluor albus*, enuresis, ceremonial manual (compulsión a lavarse), etc. Por la sintomatología del caso siempre es posible colegir si el hábito fue descubierto o no por una persona a cargo del cuidado del niño, si se puso fin a esta práctica sexual mediante una lucha para desarraigarla o un repentino ímpetu subvirtiente. En el caso de Dora, no se le descubrió la masturbación, y esta cesó de golpe (secreto, angustia frente a los médicos, sustitución por la disnea). Es verdad que los enfermos cuestionan, por regla general, la fuerza probatoria de estos indicios, y ello aun cuando ha permanecido conciente el recuerdo del catarro o de la advertencia de la madre («Eso vuelve estúpida a la gente; es venenoso»). Pero tiempo después se establece con certeza el recuerdo tan largamente reprimido de este fragmento de la vida sexual infantil, y ello ocurre, por cierto, en todos los casos. Una de mis pacientes sufría de representaciones obsesivas que eran retoños directos de la masturbación infantil. Los rasgos del prohibirse y castigarse, de no permitirse hacer una cosa cuando había hecho otra, el no-poder-ser-perturbada, la intercalación de pausas entre una manipulación cualquiera y la siguiente, el lavarse las manos, etc., resultaron ser fragmentos, que se habían conservado intactos, del trabajo que se tomó su niñera para quitarle el hábito. La advertencia «¡Aj! Eso es venenoso» era lo único que había guardado siempre en su memoria. Cf. sobre esto mis *Tres ensayos de teoría sexual* (1905*d*) [la sección sobre «Las exteriorizaciones sexuales masturbatorias», *infra*, págs. 168 y sigs.].

por un «sí» o un «no» cuando se me pregunta si la etiología de este caso patológico ha de buscarse en la masturbación infantil, tendría que elucidar primero el concepto de la etiología de las psiconeurosis.[28] El punto de vista desde el cual podría responder resultaría sustancialmente desplazado respecto de aquel desde el cual se me formula la pregunta. Con relación a nuestro caso, es suficiente que nos convenzamos de que puede pesquisarse una masturbación infantil, y de que ella no es nada contingente ni indiferente para la conformación del cuadro patológico.[29]

Vislumbramos una comprensión más amplia de los síntomas de Dora si consideramos el *fluor albus* confesado por ella. La palabra «catarro» con que aprendió a designar su afección cuando un padecimiento similar forzó a su madre a visitar Franzensbad [págs. 66-7] no es sino otro «cambio de vía» [pág. 58*n.*] a través del cual toda la serie de pensamientos referidos a la culpa de su papá en la enfermedad encontró abierto el acceso hacia su manifestación en el síntoma de la tos. Esta tos, sin duda surgida originariamente de un ínfimo catarro real, era además una imitación de su padre, aquejado de una afección pulmonar, y pudo expresar su compasión y su cuidado por él. Pero también proclamaba al mundo, por así decir, algo que quizás a ella todavía no le había devenido conciente: «Soy la hija de papá. Tengo un catarro como él. El me ha enfermado, como enfermó a mi mamá. De él tengo las malas pasiones que se expían por la enfermedad».[30]

28 [En su segundo trabajo sobre la neurosis de angustia (1895*f*), Freud analizó los distintos usos del término «etiología» en su relación con las neurosis.]

29 El hermano tiene que haber estado conectado de alguna manera con el hábito de la masturbación, pues en este contexto ella me contó, con un énfasis que delataba un «recuerdo encubridor», que su hermano solía contagiarle todas las enfermedades infecciosas; él las tenía leves, pero a ella la afectaban en forma grave [pág. 21]. Además, en el sueño también al hermano se lo resguardaba de «perecer» [pág. 57]; él se había mojado en la cama, pero dejó de hacerlo antes que su hermana [pág. 64]. En cierto sentido era, asimismo, un «recuerdo encubridor» esto otro que ella dijo: hasta su primera enfermedad había andado pareja con su hermano, pero desde entonces se retrasó respecto de él en el aprendizaje. Como si hasta entonces hubiera sido un varón, y sólo entonces se hubiera convertido en una niña. Y en realidad era una criatura salvaje, pero desde el «asma» se volvió tranquila y decente. La contracción de esta enfermedad marcó en ella la frontera entre dos fases de la vida sexual; de ellas, la primera tuvo carácter masculino, y la segunda, femenino.

30 Idéntico papel desempeñó esta palabra [catarro] en la muchacha de catorce años cuyo historial clínico resumí en pocas líneas en la pág. 23*n.* Yo había instalado a la niña en una pensión, en compañía de una inteligente dama, que la cuidaba como un servicio hacia mí. La dama me informó que la pequeña paciente no toleraba que ella

Ahora podemos intentar reunir las diversas determinaciones {determinismos} que hemos hallado para los ataques de tos y de afonía. Debajo de todo en la estratificación cabe suponer un estímulo de tos real, orgánicamente condicionado, vale decir, el grano de arena en torno del cual el molusco forma la perla. Este estímulo es susceptible de fijación porque afecta a una región del cuerpo que conservó en alto grado en la muchacha la significación de una zona erógena. Por tanto, es apto para dar expresión a la libido excitada. Quedó fijado por lo que probablemente fue el primer revestimiento {*Umkleidung*} psíquico —la imitación compasiva del padre enfermo— y, después, por los autorreproches a raíz del «catarro». Este mismo grupo de síntomas se muestra además susceptible de figurar las relaciones con el señor K., de lamentar su ausencia y expresar el deseo de ser para él una mejor esposa. Después que una parte de la libido se volcó de nuevo al padre, el síntoma cobra el que quizás es su último significado: la figuración del comercio sexual con el padre en la identificación con la señora K. Quiero consignar, empero, que esta serie en manera alguna es completa. El carácter incompleto del análisis no permite, desdichadamente, seguir la cronología de los cambios de vía del significado, ni aclarar la sucesión y la coexistencia de diversos significados. Sólo es lícito plantear tales exigencias a un análisis completo.

No puedo dejar de ahondar en ulteriores nexos entre el catarro genital y los síntomas histéricos de Dora. En tiempos en que se estaba todavía lejos de alcanzar un esclarecimiento psíquico de la histeria, escuché de labios de colegas mayores, más experimentados, la aseveración de que en el caso de las pacientes histéricas con *fluor* un empeoramiento del catarro tenía por consecuencia regularmente una agudización de los achaques histéricos, en particular la desgana para comer y los vómitos. Nadie tenía en claro los nexos, pero yo creo que se tendía a adherir a la opinión de los ginecólogos, quienes, como es sabido, suponen una muy vasta y directa influencia, orgánicamente perturbadora, de las afecciones genitales sobre las funciones nerviosas; no obstante, el examen terapéutico que corre por nuestra cuen-

estuviera presente en el momento en que se acostaba, y que una vez en la cama tosía llamativamente, cosa que en todo el día no se le oía hacer. Cuando se le inquirió acerca de este síntoma, a la pequeña sólo se le ocurrió que su abuela tosía de ese modo, y se decía que tenía un catarro. Era claro, entonces, que también ella tenía un catarro, y no quería ser notada a raíz de la limpieza que se hacía al anochecer. Este catarro, que por medio de la palabra había sido desplazado *de abajo hacia arriba* [cf. pág. 28], mostraba incluso una intensidad no habitual.

ta es casi siempre infructuoso. Dado el estado actual de nuestros conocimientos, tampoco es posible excluir esa influencia directa y orgánica. Pero en todos los casos su revestimiento psíquico es más fácil de pesquisar. En nuestras mujeres, el orgullo por la conformación de sus genitales es una parte muy especial de su vanidad; y las afecciones de estos, consideradas capaces de inspirar repugnancia o aun asco, operan increíblemente a modo de afrentas: disminuyen el sentimiento de sí, provocan un estado de irritabilidad, susceptibilidad y desconfianza. Se considera que la secreción anormal de la mucosa de la vagina provoca asco.

Recordemos que a Dora, tras el beso del señor K., le sobrevino una viva sensación de asco, y que hallamos razones para completar el relato que nos hizo de esta escena conjeturando que en el abrazo sintió la presión del miembro erecto contra su vientre [págs. 28 y sigs.]. Averiguamos, además, que la misma gobernanta a quien ella hizo echar a causa de su infidelidad le había dicho, basándose en su propia experiencia, que todos los hombres eran frívolos e inconstantes. Para Dora esto debió de significar que todos los hombres eran como su papá. Ahora bien, ella consideraba que su padre sufría una enfermedad venérea, y creía que se la había contagiado a ella y a su madre. Pudo imaginarse entonces que todos los hombres sufrían de enfermedades venéreas, y el concepto que sobre estas se había formado derivaba, desde luego, de su propia experiencia personal. Por tanto, padecer esa enfermedad significaba para ella estar aquejada por un asqueroso flujo. ¿No habrá sido esto otra motivación del asco que sintió en el momento del abrazo? Este asco, trasferido al contacto con el hombre, sería entonces un asco referido en última instancia a su propio *fluor* y proyectado según el mencionado mecanismo primitivo (pág. 32).

Conjeturo que están en juego aquí unas ilaciones inconcientes de pensamiento urdidas sobre una trama orgánica prefigurada, como lo está la guirnalda sobre el armazón de alambre, de manera que en otro caso podemos hallar intercalada otra vía de pensamientos entre los mismos puntos de partida y de llegada. Pero el conocimiento de las conexiones de pensamiento que han adquirido eficacia en el individuo es de valor insustituible para la solución de los síntomas. El hecho de que en el caso de Dora tengamos que valernos de conjeturas y completamientos se debe únicamente a la prematura interrupción del análisis. Lo que yo presento para llenar las lagunas se apuntala por entero en otros casos, analizados a fondo.

El sueño mediante cuyo análisis obtuvimos las anteriores informaciones corresponde, según vimos, a un designio que Dora retomó durmiendo. Por eso se repitió todas las noches hasta que el designio fue cumplido, y reapareció años más tarde al presentarse una ocasión para que ella formara un designio análogo. El designio podría formularse concientemente del siguiente modo: «Alejarme de esta casa en la cual, según he visto, mi virginidad corre peligro; partiré con papá y por la mañana, al hacerme la toilette, tomaré mis precauciones para no ser sorprendida». Estos pensamientos hallan nítida expresión en el sueño; pertenecen a una corriente que en la vida de vigilia alcanzó la conciencia y se volvió dominante. Tras ellos puede colegirse un itinerario de pensamientos de subrogación más oscura que corresponde a la corriente contraria y por eso cayó bajo la sofocación. Culmina en la tentación de entregarse al hombre en agradecimiento por el amor y la ternura que él le había demostrado en los últimos años, y convoca quizás el recuerdo del único beso que hasta entonces había recibido de él. Ahora bien, de acuerdo con la teoría desarrollada en mi libro *La interpretación de los sueños*, estos elementos no bastan para formar un sueño. Un sueño no es un designio que se figure como ejecutado, sino un deseo que se figura como cumplido, y en lo posible, además, un deseo que proviene de la vida infantil. Tenemos la obligación de examinar si esta tesis no es contradicha por nuestro sueño.

El sueño contiene, de hecho, un material infantil que no guarda relación alguna, discernible a primera vista, con el designio de escapar tanto de la casa del señor K. como de la tentación que emana de él. ¿A raíz de qué emerge el recuerdo de cuando se mojaba de niña en la cama y del trabajo que entonces se tomaba el padre para habituarla a la limpieza? Puede responderse: sólo con ayuda de este itinerario de pensamientos era posible sofocar los intensos pensamientos de tentación y hacer que prevaleciera el designio formado contra ellos. La niña se resuelve a huir *con* su padre; en realidad, huye a refugiarse *en* su padre por angustia frente al hombre que la asedia; convoca una inclinación infantil hacia el padre destinada a protegerla de su inclinación reciente hacia el extraño. Del peligro presente, el padre mismo es culpable, pues llevado por sus propios intereses amorosos la ha ofrecido al extraño. Cuánto más lindo sería que ese mismo padre no quisiera a nadie más que a ella, y se empeñara en salvarla de los peligros que en esa época la amenazaban. El deseo infantil, hoy inconciente, de poner al padre en el lugar del extraño es un poder-ser {*Potenz*} formador de sueños. Si existió una situación parecida a una del

presente, aunque diversa de ella por esta subrogación de personas, pasará a ser la situación principal del sueño. Y esa situación existe; justamente como la víspera lo estuvo el señor K., una vez su padre estaba frente a su cama y la despertó tal vez con un beso, como quizás el señor K. se proponía hacerlo. El designio de huir de la casa no es, pues, en sí y por sí soñable; se convierte en tal asociado con otro designio que se apoya en un deseo infantil. El deseo de sustituir al señor K. por el padre presta la fuerza impulsora {pulsional} para el sueño. Recuerdo aquí la interpretación a que me obligó el itinerario de pensamientos reforzado, referido a la relación del padre con la señora K.: se había despertado, evocado, una inclinación infantil hacia el padre a fin de poder mantener en la represión {esfuerzo de desalojo} el amor reprimido hacia el señor K. [págs. 51-2]. Este ímpetu subvirtiente en la vida anímica de Dora es el que el sueño refleja.

Acerca de la relación entre los pensamientos de vigilia que se prosiguen mientras se duerme —los restos diurnos— y el deseo inconciente formador del sueño, he consignado en *La interpretación de los sueños*[31] algunas observaciones que cito aquí inmodificadas, pues nada tengo que agregarles, y el análisis de este sueño de Dora vuelve a probar que las cosas no son de otro modo:

«Concedo que existe toda una clase de sueños cuya *incitación* proviene de manera predominante, y hasta exclusiva, de los restos de la vida diurna, y opino que aun mi deseo de llegar a ser por fin *professor extraordinarius*[32] habría podido dejarme dormir en paz aquella noche si el cuidado por la salud de mi amigo no se hubiera conservado activo desde el día. Pero ese cuidado no habría producido ningún sueño; la *fuerza impulsora* que le hacía falta a este tenía que ser aportada por un deseo; incumbía a la preocupación el procurarse tal deseo como fuerza impulsora. Para decirlo con un símil: Es muy posible que un pensamiento onírico desempeñe para el sueño el papel del *empresario*; pero el empresario que, como suele decirse, tiene la idea y el empuje para ponerla en práctica, nada puede hacer sin capital; necesita de un *capitalista* que le costee el gasto, y este capitalista, que aporta el gasto psíquico para el sueño, es en todos los casos e inevitablemente, cualquiera que sea el pensamiento diurno, *un deseo que procede del inconciente*».

[31] [*AE*, **5**, págs. 552-3.]

[32] Esta es una referencia al análisis de un sueño citado como ejemplo en mi libro [el sueño de «la enfermedad de Otto» (*AE*, **4**, págs. 277 y sigs.)].

Quien haya aprendido a conocer la fina estructura de esos productos que son los sueños no se sorprenderá si halla que el deseo de que el padre sustituyera al hombre tentador no trajo el recuerdo de un material infantil cualquiera, sino justamente de aquel que mantiene también las relaciones más íntimas con la sofocación de esta tentación. En efecto, si Dora se siente incapaz de ceder al amor por ese hombre, si llega a reprimirlo en vez de entregársele, con ningún otro factor se entrama esta decisión de manera más íntima que con su prematuro goce sexual y sus consecuencias, el mojarse en la cama, el catarro y el asco. Una prehistoria así puede, según cuál sea la sumatoria de las condiciones constitucionales, ser el fundamento de dos tipos de conducta hacia el reclamo de amor en la edad madura: o bien la plena entrega a la sexualidad, sin resistencia alguna y lindante con lo perverso, o bien, por reacción, su desautorización y la contracción de una neurosis. La constitución de nuestra paciente y el nivel de su educación intelectual y moral habían dado el envión para esto último.

Quiero señalar todavía, en particular, que a partir del análisis de este sueño hemos tenido acceso a detalles de las vivencias de eficacia patógena que de otro modo no habrían sido asequibles al recuerdo, o al menos a la reproducción. Según se vio, el recuerdo de la mojadura en la cama durante la niñez ya había sido reprimido. En cuanto a los detalles del asedio por parte del señor K., Dora nunca los había mencionado, no se le habían ocurrido.

Haré algunas observaciones más sobre la síntesis de este sueño.[33] El trabajo del sueño comienza la siesta del segundo día tras la escena en el bosque, después que notó que ya no podía cerrar más con llave su habitación [pág. 59]. Entonces se dijo: «Aquí corro serio peligro», y se formó el designio de no permanecer sola en la casa, de partir con su papá. Este designio devino susceptible de formar un sueño porque pudo continuarse en el inconciente. Ahí tuvo su correspondiente: convocó al amor infantil por el padre como protección contra la tentación actual. La vuelta {re-volución} que así se consuma en ella se fija y la lleva hasta la postura subrogada por su ilación *hipervalente* de pensamiento (celos por la señora K. a causa del padre, como si estuviera enamorada de él). Luchan en ella la tentación de ceder al hom-

[33] [En las ediciones anteriores a 1924 lo que resta de esta sección apareció como una nota al pie. Sobre el tema de las «síntesis» de los sueños, cf. *La interpretación de los sueños* (1900*a*), *AE*, **4**, pág. 316.]

bre que la corteja y la renuencia compuesta a hacerlo. Esta última está compuesta por motivos de decoro y prudencia, por mociones hostiles como resultado de la revelación de la gobernanta (celos, orgullo herido; véase *infra* [pág. 93]) y por un elemento neurótico, la repugnancia sexual a que estaba predispuesta y que tenía raíces en su historia infantil. El amor hacia el padre, llamado para protegerla de la tentación, proviene de esa historia infantil.

El sueño muda el designio de refugiarse en el padre, ahincado en el inconciente, en una situación que muestra cumplido el deseo de que el padre la salve del peligro. Para ello es preciso hacer a un lado un pensamiento que estorba, pues es el padre quien la ha expuesto a ese peligro. De la moción hostil hacia el padre (inclinación a la venganza), aquí sofocada, tomaremos conocimiento como uno de los motores del segundo sueño [pág. 86].

De acuerdo con las condiciones en que se forman los sueños, la situación fantaseada se escoge de suerte que repita una situación infantil. Es un triunfo singular que se logre mudar una situación reciente, justamente la que ocasionó el sueño, en una situación infantil. En nuestro caso, ello se consigue gracias a una pura contingencia del material. Tal como el señor K. apareció ante su sofá y la despertó, a menudo solía hacerlo su padre en la niñez. Toda la vuelta puede simbolizarse certeramente sustituyendo en esa situación al señor K. por el padre. Pero el padre, en aquel tiempo, la despertaba para que ella no se mojase en la cama. Este «mojar» pasa a ser determinante respecto del resto del contenido onírico, en el cual, empero, sólo está subrogado por una alusión distante, y por su opuesto.

El opuesto de «mojadura», de «agua», fácilmente puede ser «fuego», «quemar». La contingencia de que el padre, al llegar a aquel lugar, expresara angustia frente al peligro de fuego [pág. 58] contribuye a decidir que el peligro del cual el padre la salva sea un incendio. En esta contingencia y en el opuesto a «mojadura» se apoya la situación escogida de la imagen onírica: Hay un incendio, el padre está frente a su cama para despertarla. La proferencia casual del padre no habría conquistado esta importancia en el contenido del sueño si no armonizara tan excelentemente con la corriente afectiva que triunfó, la que a toda costa se empeña en que aquel sea el auxiliador y el salvador. ¡El vislumbró el peligro no bien llegó, y tenía razón! (En realidad, había expuesto a la muchacha a ese peligro.)

En los pensamientos oníricos, la «mojadura» recibe, por vinculaciones fácilmente discernibles, el papel de un punto nodal para varios círculos de representaciones. «Mojadura»

no pertenece sólo al mojarse en la cama, sino al círculo de los pensamientos de tentación sexual que, sofocados, están presentes tras este contenido onírico. Ella sabe que hay también un mojarse a raíz del comercio sexual, que en el coito el hombre regala a la mujer algo líquido en *forma de gotas*. Ella sabe que el peligro reside justamente en eso, que es asunto de ella precaverse de que los genitales le sean mojados.

Con «mojadura» y «gotas» se abre al mismo tiempo el otro círculo asociativo, el del asqueroso catarro, que en sus años más maduros tiene sin duda el mismo significado vergonzoso que el mojarse en la cama en la niñez. «Mojado» tiene aquí el mismo significado que «ensuciado». Los genitales, que deben mantenerse limpios, ya han sido ensuciados por el catarro; por lo demás, lo mismo le ocurrió a su mamá [págs. 66-7]. Parece comprender que la manía de limpieza de su mamá es la reacción contra este ensuciamiento.

Ambos círculos coinciden en uno: La mamá ha recibido las dos cosas del papá, la mojadura sexual y el *fluor* que ensucia. Los celos hacia la mamá son inseparables del círculo de pensamientos del amor hacia el padre, llamado aquí como protector. Pero este material no es todavía susceptible de figuración. Ahora bien, si se halla un recuerdo que mantenga con los dos círculos de la «mojadura» una relación parecidamente buena, pero evite lo chocante, ese será el que podrá tomar sobre sí la subrogación en el contenido del sueño.

Tal recuerdo se encuentra en el episodio de las «gotas», que la mamá deseaba como alhaja [pág. 61]. En apariencia, el enlace de esta reminiscencia con los dos círculos, el de la mojadura sexual y el del ensuciamiento, es exterior, superficial, mediado por las palabras, pues «gotas» se usa como «cambio de vía» [pág. 58*n.*], como palabra de doble sentido, y «alhaja» en lugar de «limpio» es un opuesto algo forzado a «ensuciado».[34] En realidad, pueden pesquisarse los más sólidos enlaces en cuanto al contenido. El recuerdo proviene del material de los celos hacia la mamá, celos de raíz infantil, pero proseguidos hasta mucho después. A través de ambos puentes verbales, todo el significado que adhiere a las representaciones del comercio sexual entre los pa-

[34] [La palabra alemana «*Schmuck*» tiene un sentido mucho más amplio que «alhaja», aunque es en esta acepción que aparece en el compuesto «*Schmuckkästchen*», «alhajero». Usada como sustantivo, «*Schmuck*» designa las «galas» o «adornos» de toda índole, no sólo los personales, sino también los objetos que integran la decoración de un ambiente. Como adjetivo, puede significar «bonito», «aseado», «elegante», «bien vestido».]

dres, de la contracción del *fluor* y de la martirizadora manía de limpieza de la mamá puede ser trasferido a una única reminiscencia, la de las «gotas-alhaja».

No obstante, hace falta todavía otro desplazamiento para que todo ello pueda entrar en el contenido del sueño. En este no se recogió «gotas», más cercano al originario «mojadura», sino «alhaja», más alejado. Por tanto, al insertarse este elemento en la situación onírica ya fijada antes, pudo decirse: «Mamá quiere todavía salvar sus alhajas». Ahora bien, en la nueva modificación, «alhajero» {*Schmuckkästchen*}, se hace valer la influencia de elementos que provienen del círculo subyacente de la tentación por el señor K. Este no le ha obsequiado alhajas {*Schmuck*}, pero sí una cajita {*Kästchen*} para ellas [pág. 61]: el subrogado de todas las distinciones y ternezas a cambio de las cuales ella debería ahora mostrarse agradecida. Y el compuesto «alhajero» que ahora se engendra tiene todavía un particular valor subrogador. ¿No es «alhajero» una imagen usual para los genitales femeninos intactos e impolutos? ¿Y no es, por otra parte, una palabra inocente, y entonces apropiadísima para ocultar los pensamientos sexuales que hay tras el sueño y para aludir al mismo tiempo a ellos?

Así, en el contenido del sueño se dice en dos lugares: «alhajero de la mamá», y este elemento sustituye a la mención de los celos infantiles, de las gotas; por lo tanto, de la mojadura sexual, del ensuciamiento por el *fluor* y, por otra parte, de los pensamientos de tentación actuales y contemporáneos que presionan a retribuir el amor contrario {*Gegenliebe*} y pintan la situación sexual inminente —anhelada y amenazadora—. El elemento «alhajero» es, como ningún otro, un resultado de la condensación y el desplazamiento y un compromiso entre corrientes opuestas. Su múltiple origen —en fuentes tanto infantiles como actuales— es atestiguado por su doble aparición en el contenido del sueño.

El sueño es la reacción frente a una vivencia fresca, de efecto excitador, que necesariamente despierta el recuerdo de la única vivencia análoga que ella tuvo años antes. Fue la escena del beso en la tienda, a raíz del cual surgió el asco [pág. 26]. Ahora bien, puede llegarse a esta escena asociativamente desde otras direcciones: desde el círculo de pensamientos del catarro (cf. pág. 73) y desde el de la tentación actual. Por tanto, hace una contribución propia al contenido del sueño, la que tiene que adaptarse a la situación preformada. Hay un incendio... el beso supo a humo {tabaco} y por eso en el contenido del sueño se huele a humo, y se lo sigue oliendo tras el despertar [pág. 65].

Desdichadamente, por inadvertencia dejé una laguna en el análisis de este sueño. Se atribuye al padre este dicho: «No quiero que mis dos hijos, etc. (partiendo de los pensamientos oníricos hay que agregar aquí, sin duda: a consecuencia de la masturbación) perezcan». Por regla general, tales dichos oníricos están compuestos por fragmentos de dichos reales, pronunciados u oídos.[35] Yo habría debido inquirir por el origen real de este dicho. El resultado de esta averiguación habría complicado más el edificio del sueño, pero también habría permitido conocerlo con mayor trasparencia.

¿Debe suponerse que este sueño tuvo en L. exactamente el mismo contenido que en su repetición durante la cura? No parece necesario. La experiencia enseña que los seres humanos suelen afirmar que ya han tenido el mismo sueño, mientras que en verdad las manifestaciones singulares del sueño recurrente se diferencian por numerosos detalles y otras importantes variaciones. Así, una de mis pacientes me informa que hoy ha tenido de nuevo, y de igual manera, su sueño preferido recurrente: nadaba en el mar azul, hendía gozosa las olas, etc. Después se vio, en un estudio más atento, que sobre la base común se agregaba ora tal detalle, ora tal otro; en una ocasión nadaba en el mar congelado en medio de unos témpanos. Otros sueños que ella no procuraba presentar como idénticos resultaron íntimamente enlazados con el recurrente. Por ejemplo, ve en una fotografía de tamaño natural al mismo tiempo la parte superior y la inferior de la isla de Helgoland; en el mar, un barco donde se encuentran dos personas a quienes conoció en su juventud, etc.

Es seguro que el sueño de Dora sobrevenido durante la cura cobró un nuevo significado actual —quizá sin modificar su contenido manifiesto—. Entre sus pensamientos oníricos incluyó una referencia a mi tratamiento; correspondía a una renovación del designio de entonces, el de escapar a un peligro. Si su recuerdo de que ya en L. había percibido el humo tras el despertar no era un espejismo, se admitirá que mi proverbio «Donde hay humo, hay fuego» [pág. 65] fue introducido muy diestramente en la forma acabada del sueño, donde parece usado para sobredeterminar el último elemento. Fue innegablemente una casualidad el hecho de que su última ocasión actual, el cierre del comedor por parte de la madre, a raíz de lo cual el hermano quedaba encerrado en su dormitorio [pág. 58], le aportara un anu-

[35] [Cf. *La interpretación de los sueños* (1900*a*), *AE*, **5**, págs. 419 y sigs.]

damiento con el asedio del señor K. en L., donde maduró aquella decisión cuando no pudo ya encerrarse con llave en el dormitorio. Quizás el hermano no apareciera en los sueños de entonces, de manera que el dicho «mis dos hijos» llegó al contenido del sueño sólo tras la última ocasión.

III. El segundo sueño

Pocas semanas después del primer sueño sobrevino el segundo, con cuya solución terminó el análisis. No se lo puede hacer tan trasparente como al primero. No obstante, aportó una deseada corroboración a una hipótesis que necesariamente habíamos debido formular acerca del estado anímico de la paciente [pág. 91], llenó una laguna de su memoria [pág. 93] y permitió obtener una profunda visión de la génesis de otro de sus síntomas [pág. 89].

Contó Dora: *Ando paseando por una ciudad a la que no conozco, veo calles y plazas que me son extrañas.*[1] *Después llego a una casa donde yo vivo, voy a mi habitación y hallo una carta de mi mamá tirada ahí. Escribe que, puesto que yo me he ido de casa sin conocimiento de los padres, ella no quiso escribirme que papá ha enfermado. «Ahora ha muerto, y si tú quieres,*[2] *puedes venir». Entonces me encamino hacia la estación ferroviaria* [Bahnhof] *y pregunto unas cien veces: «¿Dónde está la estación?». Todas las veces recibo esta respuesta: «Cinco minutos». Veo después frente a mí un bosque denso; penetro en él, y ahí pregunto a un hombre a quien encuentro. Me dice: «Todavía dos horas y media».*[3] *Me pide que lo deje acompañarme. Lo rechazo, y marcho sola. Veo frente a mí la estación y no puedo alcanzarla. Ahí me sobreviene el sentimiento de angustia usual cuando uno en el sueño no puede seguir adelante. Después yo estoy en casa; entretanto tengo que haber viajado, pero no sé nada de eso. . . . Me llego a la portería y pregunto al portero por nuestra vivienda. La muchacha de servicio me abre y responde: «La mamá y los otros ya están en el cementerio* [Friedhof]».[4]

[1] Después hizo a esto un importante agregado: *En una de las plazas veo un monumento.*

[2] Agregado posterior: *Después de esta palabra había un signo de interrogación, así: «quieres?».*

[3] Al repetir el sueño una segunda vez dijo «*dos horas*». [En la edición alemana de 1921 figuraba aquí erróneamente «tres horas».]

[4] En la sesión siguiente hizo dos agregados a esto: *Con particular nitidez, me veo subir por la escalera, y tras su respuesta me voy, pero en modo alguno triste, a mi habitación, y ahí leo un gran libro que yace sobre mi escritorio.*

La interpretación de este sueño no avanzó sin tropiezos. A raíz de las peculiares circunstancias en las cuales interrumpimos el análisis —circunstancias enlazadas con su contenido—, no todo quedó aclarado. A ello se debe, por otra parte, que no haya conservado en mi recuerdo con igual seguridad en todos los puntos el orden en que se hicieron los descubrimientos. Empezaré por mencionar el tema que sometíamos a análisis cuando vino a mezclarse el sueño. Desde hacía algún tiempo, la propia Dora planteaba preguntas acerca de la conexión de sus acciones con los motivos que podían conjeturarse. Una de esas preguntas era: «¿Por qué durante los primeros días que sucedieron a la escena del lago no dije nada acerca de ella?». La segunda: «¿Por qué se lo conté repentinamente a mis padres?». Yo consideraba que todavía no se había explicado en absoluto qué la había llevado a sentirse tan gravemente afrentada por el cortejo del señor K., tanto más cuanto que empezaba a ver que para el señor K. el cortejo a Dora no había sido un frívolo intento de seducción. En cuanto al hecho de que pusiera a sus padres en conocimiento de lo sucedido, yo lo explicitaba como una acción que ya se encontraba bajo la influencia de una manía patológica de venganza. Una muchacha normal, pensaba yo, habría resuelto por sí sola unos asuntos de esa clase.

Por tanto, expondré el material que acudió para el análisis de este sueño en el orden bastante entreverado que se ofrece a mi reproducción.

Ella deambula sola por una ciudad extraña, ve calles y plazas. Aseguró que no era B., en la que yo había pensado primero, sino una ciudad en la que nunca había estado. Proseguí, como era natural: «Usted puede haber visto cuadros o fotografías de las que tomó las imágenes del sueño». Tras esta observación sobrevino el agregado del monumento en la plaza, e inmediatamente después el conocimiento de su origen. Para Navidad[5] le habían enviado un álbum con postales de una ciudad alemana de descanso, y justamente ayer lo había buscado para mostrárselo a unos parientes que estaban de visita en su casa. Estaba en una cajita de postales que no aparecía, y preguntó a su mamá: *«¿Dónde está la cajita?»*.[6] Una de las imágenes mostraba una plaza con un monumento. Ahora bien, el remitente era un joven ingeniero

[5] [La paciente tuvo el sueño pocos días después de Navidad (cf. pág. 92).]
[6] En el sueño, ella pregunta: *«¿Dónde está la estación?»*. De esta semejanza extraje una conclusión que desarrollaré luego.

a quien Dora había conocido una vez de pasada en la ciudad fabril. El joven había aceptado un puesto en Alemania para independizarse más rápido; aprovechaba cuanta oportunidad se le ofrecía para que Dora mantuviese vivo su recuerdo, y era fácil colegir que se proponía en su momento, cuando su posición mejorase, aparecérsele con un requerimiento amoroso. Pero todavía no era tiempo, había que esperar.

El deambular por una ciudad extraña estaba sobredeterminado. Llevó a una de las ocasiones diurnas. Para las fiestas había recibido la visita de un primito a quien debió mostrar la ciudad de Viena. Esta ocasión diurna era, claro está, indiferente en grado sumo. Pero el primo le trajo a la memoria una breve estadía en Dresde. Esa vez deambuló como extranjera, pero desde luego no dejó de visitar la famosa galería. Otro primo que estaba con ellos y conocía Dresde quiso hacer de guía en la recorrida por la galería. *Pero ella lo rechazó y fue sola*, deteniéndose ante las imágenes que le gustaban. Permaneció *dos horas* frente a la Sixtina, en una ensoñación calma y admirada. Cuando se le preguntó qué le había gustado tanto en el cuadro, no supo responder nada claro. Al final dijo: «La Madonna».*

De cualquier manera, es indudable que estas ocurrencias pertenecen realmente al material formador del sueño. Incluyen componentes que reencontramos sin cambios en el contenido del sueño (ella lo rechaza y va sola; dos horas). Hago notar desde ahora que «imágenes» corresponde a un punto nodal en la trama de los pensamientos oníricos (las imágenes del álbum; las imágenes de Dresde). También destacaría para una ulterior pesquisa el tema de la *Madonna*, de la madre virgen. Pero ante todo veo que en esta primera parte del sueño ella se identifica con un joven. El deambula por el extranjero, se afana por alcanzar una meta, pero se ve demorado, hace falta paciencia, hay que esperar. Si ella tenía en su mente al ingeniero, condeciría muy bien que esa meta fuera la posesión de una mujer, de su propia persona. En vez de eso era una... estación ferroviaria, que por lo demás nos es lícito sustituir por una *cajita*,[7] según la correspondencia de la pregunta del sueño con la pregunta realmente formulada. Una cajita y una mujer, eso ya se compadece mejor.

Pregunta unas cien veces... Esto lleva a otra ocasión del sueño, menos indiferente. Ayer a la noche, tras la tertulia, el padre le pidió que le buscase coñac; no puede dormir si

* {Alude a la *Madonna Sixtina* de Rafael.}

[7] [«*Schachtel*», la palabra que emplea Dora en su pregunta para «cajita», es un término peyorativo para «mujer».]

antes no ha bebido coñac. Dora pidió a su madre la llave del bargueño, pero ella estaba enzarzada en una conversación y no le dio respuesta alguna, hasta que Dora le espetó, con la exageración propia de la impaciencia: «Te he preguntado ya *cien veces* dónde está la llave». En realidad, la pregunta se había *repetido*, desde luego, sólo unas *cinco veces*.[8]

«*¿Dónde está la llave?*» me parece el correspondiente masculino de la pregunta «¿Dónde está la cajita?».[9] Por tanto, son preguntas... por los genitales.

En la misma reunión familiar, alguien había brindado por el papá de Dora, haciendo votos por que durante muchos años más, en buena salud, etc. Entretanto el padre dejaba ver un rictus de fatiga, y ella había comprendido los pensamientos que él debió sofocar. ¡El pobre enfermo! ¡Quién podía saber cuántos años de vida le quedaban todavía!

Con ello hemos llegado al *contenido de la carta* que aparece en el sueño. El padre ha muerto, ella se había ido arbitrariamente de la casa. A raíz de la carta del sueño, yo le recordé enseguida la carta de despedida que había escrito a sus padres, o al menos se la había dejado a su alcance [pág. 22]. Esa carta estaba destinada a horrorizar al padre para que renunciase a la señora K., o a vengarse de él si no era posible moverlo a que lo hiciese. Llegamos así al tema de la muerte de ella y de la muerte de su padre (*cementerio*, más adelante en el sueño). ¿Nos equivocamos si suponemos que la situación que constituye la fachada del sueño corresponde a una fantasía de venganza contra el padre? Los pensamientos compasivos del día anterior armonizarían muy bien con ello. Ahora bien, la fantasía rezaba: «Ella se iba de casa, al extranjero, y la cuita del padre, la nostalgia que sentía por ella, le partió el corazón». Entonces estaría vengada. Ella comprendía muy bien lo que le hacía falta al padre, quien ahora no podía dormir sin coñac.[10]

Anotemos la *manía de venganza* como un nuevo elemento para una posterior síntesis de los pensamientos oníricos.

Ahora bien, el contenido de la carta no podía menos que

[8] En el contenido del sueño, el número cinco aparece en la indicación temporal «cinco minutos». En mi libro *La interpretación de los sueños* he mostrado con varios ejemplos de qué manera el sueño trata las cifras que aparecen en los pensamientos oníricos; a menudo se las halla desgajadas de su contexto e insertadas en otro nuevo. [Cf. Freud (1900*a*), *AE*, **5**, págs. 415 y sigs.]

[9] Véase el primer sueño, pág. 59 [y *n.* 7].

[10] La satisfacción sexual es sin duda alguna el mejor somnífero, así como el insomnio es casi siempre la consecuencia de la insatisfacción. El padre no duerme porque le falta el comercio sexual con la mujer amada. Cf. sobre esto la frase que viene más adelante: «No me importa nada de mi mujer». [Véanse también las palabras del padre citadas en págs. 24-5.]

admitir una determinación más vasta. ¿De dónde venía la frase *«Si tú quieres»*? Acerca de ella se le ocurrió a Dora el agregado de que tras la palabra «quieres» había colocado un signo de interrogación, y entonces la individualizó también como cita de la carta de la señora K. que contenía la invitación a L. (el paraje junto al lago). En esta, de manera muy llamativa, tras la intercalación «si tú quieres venir» había un signo de interrogación en medio de la oración.

Esto nos llevaría de nuevo, entonces, a la escena junto al lago y a los enigmas que se anudaban a ella. Le pedí que me la contara con detalle. Al principio no aportó muchas cosas nuevas. El señor K. había comenzado un introito en alguna medida serio; pero ella no lo dejó terminar. Tan pronto comprendió de qué se trataba, le dio una bofetada en el rostro y escapó. Yo quería saber las palabras empleadas por él; ella sólo recuerda que alegó: «Usted sabe, no me importa nada de mi mujer».[11] En ese momento, para no toparse más con él, ella quiso regresar a L. bordeando el lago a pie, y *preguntó a un hombre a quien encontró qué distancia había.* Ante su respuesta «dos horas y media», abandonó ese propósito y volvió en busca de la embarcación, que partió poco después. El señor K. estaba de nuevo ahí, se le acercó, le pidió que lo disculpara y no contara nada de lo sucedido. Pero ella no le respondió. ... Justamente, el *bosque* del sueño era en un todo parecido al bosque de la orilla del lago, en el que se había desarrollado la escena que acababa de describirme. Y precisamente a ese mismo bosque denso lo había visto ayer en un cuadro de la exposición secesionista.* En el trasfondo de la imagen se veían *ninfas.*[12]

En ese momento una sospecha se me hizo certeza. *Bahnhof*[13] {estación ferroviaria; literalmente, «patio de vías»} y *Friedhof* {cementerio; literalmente, «patio de paz»}, en lugar de los genitales femeninos, eran algo bastante llamativo; pero habían aguzado mi atención dirigiéndola a la palabra formada de modo similar *«Vorhof»* {vestíbulo; literalmente, «patio anterior»}, término anatómico para designar una determinada región de los genitales femeninos. Aún po-

[11] Estas palabras nos llevarán a la solución de uno de nuestros enigmas [págs. 93-4].

* {El grupo y la revista *Secesión* de Munich venían organizando exposiciones desde 1892; la filial vienesa se creó en 1897.}

[12] Aquí, por tercera vez: imagen (imágenes de ciudades, galería en Dresde), pero en un enlace mucho más significativo. A través de lo que se ve en la imagen {*Bild*}, pasa a ser una *Weibsbild* {mujer, en sentido peyorativo} (bosque, ninfas).

[13] La *Bahnhof* sirve por lo demás al *«Verkehre»* {tráfico; también, comercio sexual}. Es el revestimiento psíquico de muchas fobias al ferrocarril.

día tratarse de un exceso de ingenio. Cuando se agregaron las «ninfas» que se veían en el trasfondo del «bosque denso», ya no cabían dudas. ¡Era una geografía sexual, simbólica! Como lo saben los médicos, pero no los legos (aunque entre aquellos tampoco es muy corriente), se llama «ninfas» a los labios menores que se hallan en el fondo del denso bosque del vello pubiano. Pero si alguien usa nombres técnicos como «vestíbulo» y «ninfas», tiene que haber extraído su conocimiento de los libros, y no por cierto de libros populares, sino de manuales de anatomía o de una enciclopedia, el habitual refugio de los jóvenes devorados por la curiosidad sexual. Entonces, si esta interpretación era correcta, tras la primera situación del sueño se oculta un fantasía de desfloración: un hombre se esfuerza por penetrar en los genitales femeninos.[14]

Comuniqué a Dora mis conclusiones. Tienen que haberle provocado una impresión rotunda, pues enseguida emergió un pequeño fragmento olvidado del sueño: *Ella se va tranquila*[15] *a su habitación y ahí lee un gran libro que yace sobre su escritorio.* El acento recae aquí sobre los dos detalles: «tranquila», y «grande», referido al libro. Pregunté: «¿Tenía el formato de una enciclopedia?». Ella dijo que sí. Ahora bien, los niños nunca leen tranquilos sobre materias prohibidas en una enciclopedia. Lo hacen temblando de miedo, y avizoran con angustia para ver si viene alguien. Los padres se interponen mucho en tales lecturas. Pero la fuerza cumplidora de deseo había mejorado radicalmente en el sueño la molesta situación. El padre había muerto y los otros ya habían viajado al cementerio. Ella podía leer tran-

[14] La fantasía de desfloración es el segundo componente de esta situación. El hecho de que se destaque la dificultad del avance, así como la angustia sentida en el sueño, aluden a la virginidad que tanto destaca Dora; en otro pasaje la hallamos aludida por la «Sixtina». Estos pensamientos sexuales proporcionan un fondo inconciente para los deseos, alimentados quizá sólo secretamente, concernientes al festejante que espera en Alemania. En cuanto al primer componente de esta misma situación, ya tomamos conocimiento de él como la fantasía de venganza; los dos no se recubren por completo, sino sólo parcialmente; más adelante hallaremos las huellas de un tercer itinerario de pensamiento, aún más importante. [Cf. pág. 95, *n.* 24.]

[15] En otra ocasión, ella había dicho, en lugar de «tranquila», «pero en modo alguno triste» (pág. 83, *n.* 4). — Puedo emplear este sueño como una nueva prueba del acierto de una de las tesis contenidas en *La interpretación de los sueños* (capítulo VII, sección A [*AE*, **5**, pág. 513]). [Cf. también *supra*, págs. 64-5.] Afirmaba en ella que los fragmentos oníricos primero olvidados y recordados con posterioridad son siempre los más importantes para la comprensión del sueño, y extraje la conclusión de que también el olvido de los sueños pide ser explicado por la resistencia intrapsíquica. — [La primera oración de esta nota fue agregada en 1924.]

quila lo que quisiese. ¿No querría decir esto que una de sus razones para la venganza era también la sublevación contra la coerción que le imponían los padres? Si el padre había muerto, ella podía leer o amar como quisiese. Y bien; primero no quiso acordarse de haber leído alguna vez una enciclopedia; después admitió que un recuerdo de esa clase emergía en ella, si bien su contenido era inocente. En la época en que aquella tía suya a quien tanto quería estaba gravísima y ya se había decidido el viaje de Dora a Viena, llegó una *carta* de otro tío, anunciando que ellos, por su parte, no podían viajar a Viena, pues su hijo (vale decir, un primo de Dora) había contraído una apendicitis peligrosa. Entonces Dora buscó en la enciclopedia para averiguar los síntomas de una apendicitis. De lo que leyó, recuerda todavía el característico dolor localizado en el vientre.

Entonces recordé que poco después de la muerte de su tía, Dora había tenido en Viena una supuesta apendicitis [pág. 21]. Hasta entonces yo no me había atrevido a incluir esa enfermedad entre sus productos histéricos. Contó que los primeros días tuvo mucha fiebre y sintió en el bajo vientre ese mismo dolor sobre el cual había leído en la enciclopedia. Le pusieron compresas frías, pero ella no las soportaba; al segundo día le vinieron fuertes dolores, anunciadores del período, que desde su enfermedad se había vuelto muy irregular. Por esa época había padecido constantemente de obstrucción intestinal.

No parecía correcto concebir ese estado como puramente histérico. Es común, sin duda, que se presente una fiebre histérica; pero parecía arbitrario atribuir la fiebre de esta dudosa enfermedad a la histeria, y no a una causa orgánica, eficaz en ese momento. Yo estaba a punto de abandonar esa pista, cuando ella misma vino en mi ayuda aportando el último agregado al sueño: *Con particular nitidez, ella se ve subir por la escalera.*

Desde luego, pedí una determinación especial de ello. Dora objetó que no podía menos que subir por la escalera si quería llegar a su vivienda, situada en un piso alto. Pude desechar fácilmente esa objeción (que quizás ella no había hecho en serio) señalándole que si en el sueño pudo viajar desde aquella ciudad extranjera hasta Viena omitiendo todo el viaje en ferrocarril, también podría haber dejado de lado la subida de las escaleras. Siguió contando entonces: Tras la apendicitis había tenido dificultades para caminar, pues arrastraba el pie derecho. Así le ocurrió durante mucho tiempo, y por eso de buena gana evitaba las escaleras. Todavía hoy el pie se le quedaba rezagado muchas veces. Los médicos a quienes consultó a pedido de su padre se habían asombra-

do mucho ante esta insólita secuela de una apendicitis, en particular por el hecho de que el dolor en el vientre no volvió a aparecer y en modo alguno acompañaba al arrastrar del pie.[16]

Era, entonces, un genuino síntoma histérico. Por más que la fiebre obedeciera en ese momento a una causa orgánica —acaso uno de los tan frecuentes procesos de influenza sin localización particular—, quedaba demostrado que la neurosis se había apropiado del ataque para usarlo como una de sus manifestaciones. Por tanto, ella se había procurado una enfermedad sobre la cual había leído en la enciclopedia, y se había castigado por esa lectura; pero debió reconocer que el castigo no pudo referirse en absoluto a la lectura de ese artículo inocente, sino que se produjo por un desplazamiento, después que a esa lectura siguió otra, más culpable, que hoy se ocultaba en el recuerdo tras la contemporánea lectura inocente.[17] Quizás aún podían explorarse los temas sobre los cuales había leído en aquella oportunidad.

¿Qué significaba entonces aquel estado que quería imitar una peritiflitis? La secuela de la afección, el arrastrar una pierna, en modo alguno era compatible con una peritiflitis; no podía sino convenir mejor al significado secreto, acaso sexual, del cuadro patológico, y a su vez, si se lograba esclarecerlo, podía echar luz sobre este significado buscado. Traté de hallar una vía de acceso hacia este enigma. En el sueño habían aparecido precisiones temporales; y en verdad, estas no son indiferentes en el acontecer biológico. Pregunté entonces cuándo aconteció la apendicitis, si antes o después de la escena junto al lago. Y la inmediata respuesta, que solucionaba de pronto todas las dificultades, fue: nueve meses después. Este lapso es bien característico. La supuesta apendicitis había realizado entonces la fantasía de un *parto* con los modestos recursos a disposición de la paciente, los dolores y el flujo menstrual.[18] Desde luego, ella conocía el significado de ese plazo, y no pudo poner en entredicho la probabilidad de que en aquel momento leyese en la enciclo-

[16] Entre las sensaciones de dolor abdominal llamadas «neuralgia ovárica» y las dificultades para la marcha en la pierna del mismo lado cabe suponer una conexión somática; en Dora, fue objeto de una interpretación muy especializada, a saber: una superposición y un uso psíquicos. Véase la observación similar a raíz del análisis de la tos y de la conexión entre el catarro y la desgana para comer [págs. 73-4].

[17] Un ejemplo bien típico de génesis de síntomas a partir de ocasiones que en apariencia nada tienen que ver con lo sexual.

[18] He indicado ya [pág. 42] que la mayoría de los síntomas histéricos, una vez que han alcanzado su pleno despliegue, figuran una situación fantaseada de la vida sexual: una escena del comercio sexual, un embarazo, parto, puerperio, etc.

pedia acerca del embarazo y el nacimiento. Pero, ¿y la pierna que se arrastraba? Yo estaba autorizado a ensayar una conjetura. Uno camina así cuando se ha torcido un pie. Por tanto, ella había dado un «mal paso», y era totalmente lógico que pudiera parir nueve meses después de la escena junto al lago. Sólo que yo no podía dejar de plantear una nueva exigencia. Es mi convicción que tales síntomas sólo se forman cuando se tiene un modelo *infantil* para ellos. Por las experiencias que llevo hechas hasta ahora, debo sostener con firmeza que los recuerdos que uno tiene de épocas posteriores no poseen la fuerza requerida para imponerse como síntomas. No esperaba tener la suerte de que se me brindase el material infantil deseado —pues en realidad no puedo afirmar la validez universal de la tesis expuesta, a pesar de que me inclinaría a sostenerla—; pero la confirmación llegó enseguida. Sí; de niña se había torcido ese mismo pie. En B., al bajar las escaleras, resbaló sobre un escalón; el pie, que sin ninguna duda era el mismo que después arrastraba, se le hinchó, debió ser vendado y ella guardó reposo durante algunas semanas. Fue poco tiempo antes del asma nerviosa que le sobrevino en su octavo año de vida [pág. 20].

En este punto era preciso utilizar la prueba de esa fantasía. Señalé, pues, a Dora: «Si nueve meses después de la escena del lago usted pasó por un parto y hasta el día de hoy ha debido soportar las consecuencias del mal paso, ello prueba que en el inconciente usted lamentó el desenlace de la escena. La corrigió entonces en su pensamiento inconciente. La premisa de su fantasía de parto es, sin duda, que esa vez ocurrió algo,[19] que usted vivenció y experimentó todo lo que más tarde tuvo que tomar de la enciclopedia. Como usted ve, su amor por el señor K. no terminó con aquella escena, sino que, como lo he sostenido, prosiguió hasta el día de hoy —al menos en su inconciente—». Ella ya no contradijo.[20]

19 La fantasía de desfloración vale entonces para el señor K., y se aclara la razón por la cual esta misma región del contenido del sueño incluye material de la escena junto al lago (el rechazo, las dos horas y media, el bosque, la invitación a L.).

20 A las interpretaciones anteriores debo agregar lo siguiente: La «*Madonna*» es sin duda ella misma, en primer lugar a causa del «admirador» que le envió las imágenes [págs. 84-5], después porque se había ganado el amor del señor K. gracias al trato maternal que daba a sus hijos, y, por último, porque siendo virgen había dado a luz un hijo (referencia directa a la fantasía de parto). Por lo demás, la «Madonna» es una representación contraria predilecta de las muchachas presionadas por inculpaciones sexuales, lo cual se aplica al caso de Dora. Tuve el primer barrunto de esta conexión siendo médico de la Clínica Psiquiátrica de la Universidad, frente a un caso de con-

Estos trabajos para el esclarecimiento del segundo sueño habían requerido dos sesiones. Cuando al concluir la segunda expresé mi satisfacción por lo logrado, ella respondió desdeñosamente: «¿Acaso ha salido mucho?». Me predispuso así a recibir ulteriores revelaciones.

Dora inició la tercera sesión con estas palabras:

—«¿Sabe usted, doctor, que hoy es la última vez que vengo aquí?».

—No puedo saberlo, pues usted nada me ha dicho.

—«Sí; me propuse aguantar hasta Año Nuevo;[21] pero no quiero esperar más tiempo la curación».

—Usted sabe que tiene siempre la libertad de retirarse. Pero hoy trabajaremos todavía. ¿Cuándo tomó usted la decisión?

—«Hace 14 días, creo».

—Suena como si se tratase de una muchacha de servicio, de una gobernanta; un preaviso de 14 días.

—«Una gobernanta que dio preaviso había también en casa de los K. cuando los visité en L., junto al lago».

fusión alucinatoria de curso muy rápido, que resultó ser una reacción ante un reproche del prometido de la paciente. — De haber continuado el análisis, probablemente la nostalgia maternal de tener un hijo se habría descubierto como oscuro, aunque poderoso motivo de su obrar. — Las numerosas preguntas que Dora había formulado en los últimos tiempos parecían como unos retoños tardíos de las preguntas del apetito de saber sexual que ella buscó satisfacer en la enciclopedia. Cabe suponer que leyó acerca de embarazo, parto, virginidad y temas similares. — En el momento de reproducir el sueño, Dora había olvidado una de las preguntas que deben insertarse en la trama de la segunda situación onírica. Sólo podía ser esta: «¿Vive aquí el señor...?». O: «¿Dónde vive el señor...?». Alguna razón tiene que haber para que olvidara esta pregunta en apariencia inocente, después que la acogió en el sueño mismo. Hallo esa razón en su propio apellido, que al mismo tiempo tiene el significado de algo objetivo; es además algo de sentido múltiple, y por tanto puede equipararse a una palabra «*de doble sentido*». Por desgracia, no puedo comunicar ese apellido para mostrar cuán hábilmente fue utilizado a fin de designar algo «de doble sentido» e «indecoroso». Apoya esta interpretación el hecho de que en otra región del sueño, cuyo material proviene de los recuerdos de la muerte de la tía (en la oración «ya han ido al cementerio»), se encuentre igualmente una alusión verbal al *nombre* de la tía. En estas palabras indecorosas se incluiría la referencia a una segunda fuente, *oral*, pues un diccionario no podría habérselas proporcionado. No me habría asombrado enterarme de que esta fuente fue la propia señora K., su calumniadora [cf. pág. 55]. Dora la había perdonado generosamente, mientras que de las otras personas se vengaba casi con saña; tras la serie casi inabarcable de desplazamientos que así se obtienen, pudo sospecharse un simple factor: el amor homosexual hacia la señora K., de profunda raigambre. [Cf. págs. 53 y sigs., y pág. 105*n*.]

[21] Era el 31 de diciembre.

—¿Ah sí? Nunca me contó usted nada de ella. Por favor, cuénteme.

—«Pues bien; en la casa había una muchacha joven como gobernanta de los niños, que mostraba una conducta enteramente asombrosa hacia el señor K. No lo saludaba, no le daba respuesta alguna, no le alcanzaba nada cuando él, estando a la mesa, le pedía algo; en suma, lo trataba como al aire. El, por lo demás, tampoco era muy cortés con ella. Uno o dos días antes de la escena junto al lago la muchacha me llamó aparte; tenía algo que contarme. Me dijo entonces que el señor K. se le había acercado en una época en que su mujer se encontraba ausente por varias semanas, la había requerido de amores vivamente, pidiéndole que gustase de él; le dijo que nada le importaba de su mujer, etc.».

—Son las mismas palabras que usó cuando la requirió a usted, y a raíz de las cuales usted le dio la bofetada en el rostro.

—«Sí. Ella cedió, pero al poco tiempo él ya no le hizo caso, y desde entonces ella lo odiaba».

—¿Y esta gobernanta había dado preaviso?

—«No; estaba a punto de hacerlo. Me dijo que enseguida, cuando se sintió abandonada, contó lo sucedido a sus padres, que son gente decente y viven en algún lugar de Alemania. Los padres le exigieron que abandonase al instante la casa, y le escribieron que si no lo hacía no querían saber nada más de ella, no la autorizarían nunca más a regresar a casa».

—¿Y por qué no se fue?

—«Dijo que quería esperar todavía un poco para ver si el señor K. cambiaba de proceder. No aguantaba vivir así. Si no veía cambio alguno, daría preaviso y se iría».

—¿Y qué se hizo de la muchacha?

—«Sólo sé que se ha ido».

—¿No tuvo un hijo de esa aventura?

—«No».

En mitad del análisis había salido entonces a la luz —en un todo de acuerdo con las reglas, por lo demás— un fragmento de material fáctico que ayudaba a solucionar problemas antes planteados. Pude decir a Dora:

—Ahora conozco el motivo de aquella bofetada con que usted respondió al cortejo. No fue la afrenta por el atrevimiento de él, sino la venganza por celos. Cuando la señorita le contó su historia, usted echó mano de su arte para desechar todo cuanto no convenía a sus sentimientos. Pero en el momento en que el señor K. usó las palabras «Nada me importa de mi mujer», que había dicho también a la señorita, nuevas mociones se despertaron en usted y la balanza se inclinó. Usted se dijo: ¿Cómo se atreve a tratarme como a

una gobernanta, a una persona de servicio? A esta afrenta al amor propio se sumaron los celos y los motivos de sensatez concientes: en definitiva, era demasiado.[22] Como prueba de la gran impresión que le ha causado la historia de la señorita, le aduzco sus repetidas identificaciones con ella en su sueño y en su propia conducta. Usted se lo dice a sus padres, cosa que hasta aquí no habíamos entendido, tal como la señorita se lo escribió a los suyos. Usted se despide de mí como una gobernanta, con un preaviso de 14 días. La carta del sueño, que le permite a usted regresar a casa, es un correspondiente de la carta de los padres de la señorita, donde le prohibían hacerlo.

—«¿Y por qué entonces no se lo conté enseguida a mis padres?».

—¿Qué tiempo dejó pasar antes de hacerlo?

—«La escena ocurrió el último día de junio; se lo conté a mi madre el 14 de julio».

—¡Entonces otra vez 14 días, el plazo característico para una persona de servicio! Ahora puedo responder a su pregunta. Usted comprendió muy bien a la pobre muchacha. Ella no quería irse enseguida porque todavía tenía esperanzas, porque aguardaba a que el señor K. le volviera a dar su ternura. Ese mismo tiene que haber sido su motivo: aguardó a que expirara el plazo para ver si él renovaría su cortejo; de ahí habría inferido que él la tomaba en serio, y que no quería jugar con usted como con la gobernanta.

—«En los primeros días que siguieron a mi partida él me envió aún una tarjeta postal».[23]

—Sí, pero como no vino nada más, usted dio libre curso a su venganza. Puedo imaginar incluso que en esa época usted abrigaba un propósito colateral: el de moverlo, mediante la acusación, a viajar al lugar donde usted residía.

—«...Eso es lo primero que ofreció hacer» —interrumpió Dora.

—Entonces la nostalgia que usted sentía por él se hubiera apaciguado —aquí ella movió la cabeza en señal de asentimiento, cosa que yo no había esperado— y él habría podido darle la satisfacción que usted pedía.

—«¿Qué satisfacción?».

—Es que empiezo a sospechar que usted tomó su relación con el señor K. mucho más en serio de lo que ha

[22] Quizá no fuera indiferente el hecho de que Dora podría haber oído de su padre, como yo mismo se lo escuché decir a él [pág. 25], idéntica queja respecto de su mujer, queja cuyo significado ella comprendía bien.

[23] Es el apuntalamiento para el ingeniero que se oculta tras el yo de Dora en la primera situación onírica [págs. 84-5].

dejado traslucir hasta aquí. ¿No se hablaba a menudo de divorcio entre los K.?

—«Sin duda; primero ella no quería, por los niños; ahora ella quiere, pero él no quiere más».

—¿No ha pensado en que él quería divorciarse de su mujer para casarse con usted? ¿Y que ahora ya no quiere hacerlo porque no tiene ninguna sustituta? Dos años atrás, es cierto, era usted muy joven; pero usted me ha contado que su mamá se comprometió teniendo 17 años y después esperó dos años a su marido. La historia amorosa de la madre suele convertirse en el modelo para la hija. Por eso usted también lo esperaría, y suponía que él sólo esperaba hasta que usted fuera bastante madura para convertirse en su mujer.[24] Imagino que ese era en usted un plan de vida muy serio. Ni siquiera le queda el derecho de sostener que semejante propósito estaba excluido para el señor K.; me ha contado de él bastantes cosas que apuntan directamente a un propósito así.[25] Tampoco contradice esto la conducta de él en L. Usted no lo dejó terminar y no sabe lo que quería decirle. Además, el plan no habría sido de ejecución tan imposible. Las relaciones entre su papá y la señora K., que usted probablemente apoyó tanto tiempo sólo por eso, le daban la seguridad de que se obtendría la aquiescencia de la mujer para el divorcio, y de su papá consigue usted lo que quiere. En verdad, si la tentación de L. hubiera tenido otro desenlace, esa habría sido la única solución posible para todas las partes. Creo también que por eso lamentó usted tanto el otro desenlace, y lo corrigió en la fantasía que se presentó como apendicitis. Tiene que haber sido, entonces, un serio desengaño para usted que en vez de un renovado cortejo, sus acusaciones tuvieran por resultado la negativa y las calumnias de parte del señor K. Usted confiesa que nada la enfurece más que se crea que imaginó la escena del lago [cf. págs. 41-2]. Ahora sé qué es lo que no quiere que le recuerden: que usted imaginó que el cortejo iba en serio y el señor K. no cejaría hasta que usted se casara con él.

Ella había escuchado sin contradecirme como otras veces. Parecía conmovida; se despidió de la manera más ama-

[24] El esperar para alcanzar la meta se encuentra en el contenido de la primera situación onírica; en esta fantasía de la espera del novio veo un fragmento del tercer componente de este sueño, que ya hemos anunciado [pág. 88, *n.* 14].

[25] En particular, una frase con que él había acompañado un regalo de Navidad, una cajita para guardar la correspondencia, el último año de su convivencia en B.

ble, con cálidos deseos para el próximo año y... no regresó. El padre, que me visitó todavía algunas veces, aseguraba que volvería; se la notaba nostalgiosa de proseguir el tratamiento. Pero él no era del todo sincero. Apoyó la cura mientras pudo alentar la esperanza de que yo «disuadiría» a Dora de la idea de que entre él y la señora K. había otra cosa que amistad. Su interés se desvaneció al notar que no estaba en mis propósitos conseguir tal resultado. Yo sabía que ella no regresaría. Fue un inequívoco acto de venganza el que ella, en el momento en que mis expectativas de feliz culminación de la cura habían alcanzado su apogeo, aniquilase de manera tan inopinada esas esperanzas. También su tendencia a dañarse a sí misma contribuyó a ese proceder. Quien, como yo, convoca los más malignos demonios que moran, apenas contenidos, en un pecho humano, y los combate, tiene que estar preparado para la eventualidad de no salir indemne de esta lucha. ¿Habría conservado a la muchacha para el tratamiento si yo mismo hubiera representado un papel, exagerando el valor que su permanencia tenía para mí y testimoniándole un cálido interés que, por más que mi posición de médico lo atemperase, no habría podido menos que resultar un sustituto de la ternura que ella anhelaba? No lo sé. Puesto que en todos los casos permanecen ignotos una parte de los factores que nos salen al paso en calidad de resistencia, he evitado siempre asumir papeles y me he contentado con un arte psicológico más modesto. A despecho de todo interés teórico y de todo afán médico por curar, tengo bien presente que la influencia psíquica necesariamente tiene sus límites, y respeto como tales también la voluntad y la inteligencia del paciente.

Tampoco sé si el señor K. habría logrado más de haber descubierto que aquella bofetada en modo alguno significaba un «no» definitivo, sino que respondía a los celos que últimamente habían despertado en Dora, mientras que las mociones más potentes de su vida anímica aún tomaban partido en favor de él. Si no hubiera hecho caso de este primer «no» y hubiese proseguido su cortejo con pasión convincente, el resultado habría podido ser fácilmente otro: que la inclinación de la muchacha se abriese paso en medio de todos los escollos interiores. Pero opino que, con igual facilidad, habría podido estimularla así a satisfacer en él su manía de venganza con mayor intensidad aún. Nunca puede calcularse el desenlace de la lucha entre los motivos: si se cancelará la represión o se la reforzará. La incapacidad para cumplir la demanda *real* de amor es uno de los rasgos de carácter más esenciales de la neurosis; los enfermos

están dominados por la oposición entre la realidad y la fantasía. Lo que anhelan con máxima intensidad en sus fantasías es justamente aquello de lo que huyen cuando la realidad se los presenta; y se abandonan a sus fantasías con tanto mayor gusto cuando ya no es de temer que se realicen. Cierto es que las barreras erigidas por la represión pueden caer bajo el asalto de excitaciones violentas, ocasionadas por la realidad; la neurosis puede todavía ser derrotada por esta última. Pero, en general, no podemos calcular en quién sería posible esta curación, ni por cuál medio.[26]

[26] Añadiré algunas observaciones sobre el edificio de este sueño, el cual no se deja comprender tan a fondo que se pudiera intentar su síntesis. Como un fragmento antepuesto a manera de fachada puede destacarse la fantasía de venganza contra el padre: Ella se ha ido arbitrariamente de casa; el padre enferma, después muere. . . . Ahora ella llega a casa, todos los otros ya están en el cementerio. Va a su habitación, en modo alguno está triste, y lee tranquila la enciclopedia. Entretanto, dos alusiones a otro acto de venganza que ella ejecuta realmente cuando deja al alcance de sus padres una carta de despedida: La carta (en el sueño es de su mamá) y la mención de las exequias de aquella tía que Dora tomó por modelo. — Tras esta fantasía se ocultan los pensamientos de venganza contra el señor K., a los que ella ha encontrado una salida en su conducta hacia mí. La muchacha de servicio, la invitación, el bosque, las dos horas y media [«las dos horas» en las ediciones anteriores a 1924], provienen del material de los sucesos de L. El recuerdo de la gobernanta y su intercambio epistolar con sus padres se conjuga con el elemento de la carta de despedida de Dora en la carta que aparece en el contenido del sueño, aquella en que le permiten volver a casa. La negativa a dejarse acompañar, la decisión de ir sola, pueden traducirse acaso así: «*Puesto que me has tratado como a una muchacha de servicio*, te dejo plantado, sigo sola mi camino y no me caso». — En otros pasajes, oculto por estos pensamientos vengativos, se trasluce un material compuesto de fantasías tiernas provenientes del amor por el señor K., que prosiguió inconcientemente: «Te habría esperado hasta ser tu mujer», la desfloración, el parto. — Por último, pertenece al cuarto círculo de pensamientos, escondidos en lo más profundo (el del amor hacia la señora K.), el hecho de que la fantasía de desfloración se figure desde el punto de vista del hombre (identificación con el admirador que ahora está en el extranjero), y que en dos pasajes se contengan las más nítidas alusiones a dichos de doble sentido («¿Vive aquí el señor. . .?») y a la fuente no oral de sus conocimientos sexuales (enciclopedia). — En este sueño hallan su cumplimiento mociones crueles y sádicas.

IV. Epílogo

Es cierto que anuncié esta comunicación como fragmento de un análisis; pero se la habrá hallado incompleta en medida mucho mayor de lo que el título haría esperar. Conviene que ensaye fundamentar esas omisiones, que en modo alguno se deben al azar.

Falta una serie de resultados del análisis; la razón de ello es, en parte, que en el momento en que se interrumpió el trabajo no se los había llegado a discernir con suficiente certeza y, en parte, que habrían requerido desarrollarse más para alcanzar valor general. En otros lugares, donde me pareció lícito, indiqué el rumbo probable en que se hallaría cada solución. Además, omití por completo la técnica (que no es obvia ni mucho menos), única que permite extraer de las ocurrencias del enfermo, como material en bruto, el metal puro y valioso de los pensamientos inconcientes. Esto presenta la desventaja de que el lector no pueda comprobar, en mi exposición, si he aplicado de manera correcta el procedimiento; pero me pareció totalmente impracticable tratar al mismo tiempo de la técnica de análisis y de la estructura interna de un caso de histeria; para mí se convertiría en una tarea casi imposible, y con seguridad el lector hallaría indigerible la lectura. La técnica exige, absolutamente, una exposición separada, que la elucide sobre la base de numerosos ejemplos tomados de los casos más diversos, y que pueda prescindir del resultado a que se llegó en cada uno de ellos. Tampoco intenté fundamentar aquí las premisas psicológicas que se traslucen en mis descripciones de fenómenos psíquicos. Nada se lograría con una fundamentación incidental; y una bien circunstanciada constituiría una obra especial. Sólo puedo asegurar que fui al estudio de los fenómenos que revela la observación de los psiconeuróticos sin sentirme obligado hacia ningún sistema psicológico en particular. Y después modifiqué una y otra vez mis opiniones, hasta que me parecieron aptas para dar razón de la trama de lo observado. No me enorgullezco de haber evitado la especulación; pero el material de estas hipótesis se obtuvo mediante la más amplia y laboriosa observación. En particular, podrá chocar el carácter

tajante de mi punto de vista acerca del inconciente, pues opero con representaciones, itinerarios de pensamiento y mociones inconcientes como si fueran unos objetos de la psicología tan buenos e indubitables como todo lo conciente; pero hay algo de lo que estoy seguro: quienquiera que emprenda la exploración del mismo campo de fenómenos y empleando idéntico método no podrá menos que situarse en este punto de vista, a pesar de todas las disuasiones de los filósofos.

Aquellos colegas que juzgan puramente psicológica mi teoría de la histeria, y por eso la declaran de antemano incapaz de dar solución a un problema patológico, deducirán de este ensayo que su reproche trasfiere ilícitamente a la teoría lo que constituye un carácter de la técnica. Sólo la técnica terapéutica es puramente psicológica; la teoría en modo alguno deja de apuntar a las bases orgánicas de la neurosis, si bien no las busca en una alteración anátomo-patológica; cabe esperar encontrarse con una alteración química, pero, no siendo ella todavía aprehensible, la teoría la sustituye provisionalmente por la función orgánica. Nadie podrá negar el carácter de factor orgánico que presenta la función sexual, en la cual yo veo el fundamento de la histeria así como de las psiconeurosis en general. Conjeturo que una teoría de la vida sexual no podrá evitar la hipótesis de que existen unas determinadas sustancias sexuales de efecto excitador. Es que, entre todos los cuadros patológicos, los más próximos a las psiconeurosis genuinas son los de intoxicación y abstinencia, en el caso de uso crónico de ciertos venenos.[1]

En cuanto a lo que hoy puede afirmarse acerca de la «solicitación somática», los gérmenes infantiles de la perversión, las zonas erógenas y la disposición {constitucional} a la bisexualidad, tampoco lo he consignado en este ensayo; sólo he puesto de relieve los lugares en que el análisis tropieza con estos fundamentos orgánicos de los síntomas. Más no puede hacerse respecto de un caso aislado; para evitar una elucidación incidental de estos factores me asistieron las mismas razones que antes apunté. Esto es motivo suficiente para producir otros trabajos, apoyados en un número mayor de análisis.

Ahora bien; con esta publicación tan incompleta quise lograr dos cosas. En primer lugar, mostrar, como complemento a mi libro sobre la interpretación de los sueños, el modo en que este arte, de lo contrario inútil, puede aplicarse al descubrimiento de lo escondido y lo reprimido en el inte-

[1] [Cf. el tercero de los *Tres ensayos* (1905*d*), *infra*, pág. 197, y «Mis tesis sobre el papel de la sexualidad en la etiología de las neurosis» (1906*a*), *infra*, pág. 270.]

rior de la vida anímica; además, a raíz del análisis de los dos sueños aquí comunicados, se tomó en consideración la técnica de la interpretación de sueños, parecida a la técnica psicoanalítica. En segundo lugar, quise despertar interés por una serie de cosas que la ciencia sigue ignorando totalmente; es que sólo la aplicación de este procedimiento específico permite descubrirlas. Nadie pudo tener una vislumbre certera acerca de la complicación de los procesos psíquicos en el caso de la histeria, de la sucesión de las más diversas mociones, del vínculo recíproco de los opuestos, de las represiones y desplazamientos, etc. La insistencia de Janet en la *idée fixe*, que se traspone en el síntoma, no es más que una esquematización verdaderamente lamentable.[2] No podemos evitar la conjetura de que unas excitaciones cuyas respectivas representaciones son insusceptibles de conciencia repercutirán entre sí diversamente, tendrán otros circuitos y llevarán a otras exteriorizaciones que las que llamamos «normales», cuyo contenido de representaciones nos deviene conciente. Una vez puesto en claro lo anterior, nada más podrá oponerse a la comprensión de una terapia que suprime síntomas neuróticos mudando representaciones del primer tipo en representaciones normales.

También me interesaba mostrar que la sexualidad no interviene meramente como un *deus ex machina* que se presentaría de improviso en algún punto de la trama de procesos característicos de la histeria, sino que presta la fuerza impulsora para cada síntoma singular y para cada exteriorización singular de un síntoma. Los fenómenos patológicos son, dicho llanamente, *la práctica sexual de los enfermos*. Un caso aislado nunca permitirá demostrar una tesis tan general; pero puedo repetir una y otra vez —porque siempre hallo que es así— que la sexualidad constituye la clave para el problema de las psiconeurosis, así como de las neurosis en general. El que se niegue a reconocerlo jamás podrá descubrir esa clave. Estoy esperando todavía las indagaciones destinadas a refutar o restringir esa tesis. Lo que he escuchado hasta ahora no fueron sino exteriorizaciones de disgusto personal o de incredulidad. Basta oponerles el dicho de Charcot: «*Ça n'empêche pas d'exister*».* [3]

El caso de cuyo historial clínico y terapéutico he publicado aquí un fragmento tampoco es apropiado para poner bajo su justa luz el valor de la terapia psicoanalítica. No sólo la brevedad del tratamiento, que apenas llegó a tres

[2] [Véase, por ejemplo, el capítulo II («Les idées fixes») de Janet (1894).]

* {«Eso no impide que las cosas sean como son».}

[3] [Esta es una de las citas favoritas de Freud; véase su nota necrológica sobre Charcot (1893*f*).]

meses; también otro factor, inherente al caso mismo, impidió que la cura concluyese con la mejoría que en otras ocasiones puede alcanzarse, una mejoría admitida por el enfermo y sus parientes y que se aproxima más o menos a una curación completa. Se alcanza ese feliz resultado cuando los fenómenos patológicos son sustentados únicamente por el conflicto interior entre las mociones tocantes a la sexualidad. En estos casos, uno ve mejorar el estado de los enfermos en la medida en que, traduciendo el material patógeno en un material normal, se ha contribuido a que solucionen sus problemas psíquicos. Otro es el desarrollo cuando los síntomas se han puesto al servicio de motivos vitales externos, como le había ocurrido a Dora desde los últimos dos años. Uno se sorprende, y puede con facilidad errar el camino, al enterarse de que el estado de los enfermos no da señales de cambiar ni aun cuando el trabajo ha proseguido largamente. En realidad, las cosas no son tan enfadosas; es cierto que los síntomas no desaparecen mientras dura el trabajo, pero sí un tiempo después, cuando se han disuelto los vínculos con el médico. La dilación de la cura o de la mejoría sólo es causada, en realidad, por la persona del médico.

Para que se comprenda ese estado de cosas, tenemos que hacer una digresión algo más amplia. En el curso de una cura psicoanalítica, la neoformación de síntoma se suspende (de manera regular, estamos autorizados a decir); pero la productividad de la neurosis no se ha extinguido en absoluto, sino que se afirma en la creación de un tipo particular de formaciones de pensamiento, las más de las veces inconcientes, a las que puede darse el nombre de «*trasferencias*».

¿Qué son las trasferencias? Son reediciones, recreaciones de las mociones y fantasías que a medida que el análisis avanza no pueden menos que despertarse y hacerse concientes; pero lo característico de todo el género es la sustitución de una persona anterior por la persona del médico. Para decirlo de otro modo: toda una serie de vivencias psíquicas anteriores no es revivida como algo pasado, sino como vínculo actual con la persona del médico. Hay trasferencias de estas que no se diferencian de sus modelos en cuanto al contenido, salvo en la aludida sustitución. Son entonces, para continuar con el símil, simples reimpresiones, reediciones sin cambios. Otras proceden con más arte; han experimentado una moderación de su contenido, una *sublimación*, como yo lo digo, y hasta son capaces de devenir concientes apuntalándose en alguna particularidad real de la persona del médico o de las circunstancias que lo rodean, hábilmente usada.

Cuando uno se adentra en la teoría de la técnica analítica, llega a la intelección de que la trasferencia es algo necesario. Al menos, uno se convence en la práctica de que no hay medio alguno para evitarla, y que es preciso combatir a esta ultima creación de la enfermedad como se lo hace con todas las anteriores. Ahora bien, esta parte del trabajo es, con mucho, la más difícil. La interpretación de los sueños, la destilación de los pensamientos inconcientes a partir de las ocurrencias del enfermo, y otras artes parecidas de traducción, se aprenden con facilidad; el enfermo siempre brinda el texto para ello. Unicamente a la trasferencia es preciso colegirla casi por cuenta propia, basándose en mínimos puntos de apoyo y evitando incurrir en arbitrariedades. Pero no se puede eludirla; en efecto, es usada para producir todos los impedimentos que vuelven inasequible el material a la cura, y, además, sólo después de resolverla puede obtenerse en el enfermo la sensación de convencimiento en cuanto a la corrección de los nexos construidos.

Se tenderá a considerar una seria desventaja del procedimiento, de por sí nada cómodo, el hecho de que multiplique el trabajo del médico creando un nuevo género de productos psíquicos patológicos. Y aun se querrá inferir, de la existencia de las trasferencias, que la cura analítica es dañina para el enfermo. Las dos cosas serían erróneas. El trabajo del médico no es multiplicado por la trasferencia; puede resultarle indistinto, en efecto, tener que vencer la moción respectiva del enfermo en conexión con su persona o con alguna otra. Pero tampoco la cura obliga al enfermo, mediante la trasferencia, a una neoproducción que de otra manera no habría consumado. Si se producen curaciones de neurosis también en institutos que excluyen el tratamiento psicoanalítico; si pudo decirse que la histeria no era curada por el método, sino por el médico; si suele obtenerse por resultado una ciega dependencia y un permanente cautiverio del enfermo respecto del médico que lo liberó de sus síntomas mediante sugestión hipnótica, la explicación científica de todo eso ha de verse en las «trasferencias» que el enfermo emprende regularmente sobre la persona del médico. La cura psicoanalítica no crea la trasferencia; meramente la revela, como a tantas otras cosas ocultas en la vida del alma. La única diferencia reside en que, espontáneamente, el enfermo sólo da vida a trasferencias tiernas y amistosas que contribuyan a su curación; y donde esto no es posible, se alejará todo lo rápido que pueda, sin ser influido por el médico que no le es «simpático». En el psicoanálisis, en cambio, de acuerdo con su diferente planteo de los motivos, son despertadas

todas las mociones, aun las hostiles; haciéndolas concientes se las aprovecha para el análisis, y así la trasferencia es aniquilada una y otra vez. La trasferencia, destinada a ser el máximo escollo para el psicoanálisis, se convierte en su auxiliar más poderoso cuando se logra colegirla en cada caso y traducírsela al enfermo.[4]

Me vi obligado a hablar de la trasferencia porque sólo este factor me permitió esclarecer las particularidades del análisis de Dora. Lo que constituye su ventaja y lo hizo parecer apto para una primera publicación introductoria —su particular trasparencia— guarda íntima relación con su gran falla, la que llevó a la ruptura prematura. Yo no logré dominar a tiempo la trasferencia; a causa de la facilidad con que Dora ponía a mi disposición en la cura una parte del material patógeno, olvidé tomar la precaución de estar atento a los primeros signos de la trasferencia que se preparaba con otra parte de ese mismo material, que yo todavía ignoraba. Desde el comienzo fue claro que en su fantasía yo hacía de sustituto del padre, lo cual era facilitado por la diferencia de edad entre Dora y yo. Y aun me comparó concientemente con él; buscaba angustiosamente asegurarse de mi cabal sinceridad hacia ella, pues su padre «prefería siempre el secreto y los rodeos tortuosos». Después, cuando sobrevino el primer sueño, en que ella se alertaba para abandonar la cura como en su momento lo había hecho con la casa del señor K., yo mismo habría debido tomar precauciones, diciéndole: «Ahora usted ha hecho una trasferencia desde el señor K. hacia mí. ¿Ha notado usted algo que le haga inferir malos propósitos, parecidos (directamente o por vía de alguna sublimación) a los del señor K.? ¿Algo le ha llamado la atención en mí o ha llegado a saber alguna cosa de mí que cautive su inclinación como antes le ocurrió con el señor K.?». Entonces su atención se habría dirigido sobre algún detalle de nuestro trato, en mi persona o en mis cosas, tras lo cual se escondiera algo análogo, pero incomparablemente más importante, concerniente al señor K. Y me-

4 [*Nota agregada* en 1923]: Lo que aquí decimos sobre la trasferencia se continúa en mi ensayo técnico sobre el «amor de trasferencia» (1915*a*) [y en el trabajo anterior, más teórico, «Sobre la dinámica de la trasferencia» (1912*b*). — Freud ya había examinado con cierta extensión la trasferencia en su capítulo sobre «La psicoterapia de la histeria», en *Estudios sobre la histeria* (Breuer y Freud, 1895), *AE*, **2**, págs. 306-8; pero el presente pasaje es el primero en el que indica la importancia de la trasferencia en el proceso terapéutico del psicoanálisis. El término «trasferencia» (*«Übertragung»*), que aparece por primera vez en *Estudios sobre la histeria*, fue empleado en un sentido algo distinto, más general, en algunos fragmentos de *La interpretación de los sueños* (1900*a*) (p. ej., en *AE*, **5**, págs. 554 y sigs.).]

diante la solución de esta trasferencia el análisis habría obtenido el acceso a un nuevo material mnémico, probablemente referido a hechos. Pero yo omití esta primera advertencia; creí que había tiempo sobrado, puesto que no se establecían otros grados de la trasferencia y aún no se había agotado el material para el análisis. Así fui sorprendido por la trasferencia y, a causa de esa *x* por la cual yo le recordaba al señor K., ella se vengó de mí como se vengara de él, y me abandonó, tal como se había creído engañada y abandonada por él. De tal modo, *actuó* {*agieren*} un fragmento esencial de sus recuerdos y fantasías, en lugar de reproducirlo en la cura.[5] No puedo saber, desde luego, cuál era esa *x*: sospecho que se refería a dinero, o eran celos por otra paciente que tras su curación siguió vinculada a mi familia. Cuando en el análisis es posible replegar tempranamente las trasferencias, su curso se vuelve más oscuro y se retarda, pero su subsistencia queda mejor asegurada frente a resistencias repentinas e insuperables.

En el segundo sueño de Dora, la trasferencia estaba subrogada por varias y nítidas alusiones. Cuando me lo contó, yo aún no sabía —me enteré dos días después— que sólo nos quedaban por delante *dos horas* de trabajo, el mismo tiempo que pasó ante la imagen de la Madonna Sixtina [pág. 85] y también (introduciendo una corrección: dos horas en lugar de dos horas y media) el que le indicaron como medida del camino costero del lago, que ella no[6] desanduvo [pág. 87]. Las aspiraciones y esperas del sueño, que se referían al joven que se había trasladado a Alemania y provenían de la espera hasta que el señor K. pudiera casarse con ella, ya se habían exteriorizado unos días antes en la trasferencia: La cura se le hacía larga, no tendría la paciencia de esperar tanto, mientras que en las primeras semanas había demostrado la suficiente penetración para atender, sin hacer tales objeciones, a mi anuncio de que su restablecimiento pleno requeriría tal vez un año. El rechazo del acompañante y la preferencia por ir sola, que aparecen en el sueño y provienen de la visita a la galería de Dresde, debía experimentarlos yo mismo el día señalado. Tenían sin duda este sentido: «Puesto que todos los hombres son detestables, prefiero no casarme. Es mi venganza».[7]

[5] [Este importante tema fue examinado más tarde por Freud en otro de sus trabajos técnicos, «Recordar, repetir y reelaborar», (1914*g*).]

[6] [Este «no» fue omitido, por error, en las ediciones alemanas de 1909 a 1921.]

[7] A medida que me voy alejando en el tiempo de la terminación de este análisis, tanto más probable me parece que mi error técnico

En los casos en que mociones de crueldad y de venganza que ya en la vida del enfermo se aplicaron a la sustentación de sus síntomas se trasfieren al médico en el curso de la cura, antes que él haya tenido tiempo de apartarlos de su persona reconduciéndolos a sus fuentes, no puede maravillar que el estado de los enfermos no acuse el efecto de su empeño terapéutico. Pues, ¿qué mejor venganza para estos que mostrar, en su propia persona, la impotencia y la incapacidad del médico? Empero, no me inclino a subestimar el valor terapéutico de tratamientos aun tan fragmentarios como el de Dora.

Hubieron de pasar quince meses de la conclusión del tratamiento y del presente informe antes de que recibiera noticias del estado de mi paciente y, con ellas, del desenlace de la cura. En una fecha no del todo indiferente, el primero de abril —sabemos que las precisiones de tiempo no carecían de importancia en su caso—, se me presentó para poner fin a su historia y pedirme nuevo auxilio: pero una mirada a la expresión de su rostro me hizo adivinar que no tomaba en serio ese pedido. En las cuatro a cinco semanas posteriores al fin del tratamiento anduvo «toda revuelta», según dijo. Luego le sobrevino una gran mejoría, los ataques ralearon, se puso de mejor talante. En mayo de ese año murió un hijo del matrimonio K., que siempre había sido enfermizo. A raíz del duelo hizo a los K. una visita de condolencias, y ellos la recibieron como si nada hubiera ocurrido en esos últimos tres años. En ese momento se reconcilió con ellos; se vengó de ellos y llevó su asunto a una

consistiera en la siguiente omisión: No atiné a colegir en el momento oportuno, y comunicárselo a la enferma, que la moción de amor homosexual (ginecófila) hacia la señora K. era la más fuerte de las corrientes inconcientes de su vida anímica. Habría debido conjeturar que ninguna otra persona que la señora K. podía ser la fuente principal del conocimiento que Dora tenía de cosas sexuales: la misma persona que la acusó por el interés que mostraba hacia tales asuntos. Era bien llamativo que supiera todas esas cosas chocantes, y nunca quisiera saber de dónde las sabía. [Cf. pág. 29.] Habría debido tratar de resolver ese enigma y buscar el motivo de esa extraña represión. El segundo sueño me lo podría haber traslucido. La implacable manía de venganza que este sueño expresaba era más apta que ninguna otra cosa para ocultar la corriente opuesta: la nobleza con que ella perdonó la traición de la amiga amada y ocultó a todos que fue ella, justamente, quien le hizo las revelaciones sobre cuyo conocimiento la calumnió después. Antes de llegar a individualizar la importancia de la corriente homosexual en los psiconeuróticos me quedé muchas veces atascado, o caí en total confusión, en el tratamiento de ciertos casos.

conclusión que le resultaba satisfactoria. Dijo a la mujer: «Sé que tienes una relación con mi papá», y ella no lo negó. Y movió al marido a confesar la escena junto al lago, que él antes había impugnado. Llevó entonces a su padre esta noticia, justificatoria para ella. No reanudó el trato con esa familia.

Le fue después muy bien hasta mediados de octubre, época en la cual le sobrevino otro ataque de afonía, que perduró unas seis semanas. Sorprendido ante esa comunicación, le pregunté si había habido alguna ocasión para ello, y me enteré de que el ataque había seguido a un fuerte susto. Vio cómo una persona era arrollada por un carruaje. Por último sacó a relucir que la víctima del accidente no era otra que el señor K. Lo encontró un día por la calle, en un lugar de intenso tránsito; él se quedó atónito, como confuso, ante la presencia de ella, y en ese estado de olvido de sí mismo se dejó atropellar por un carruaje.[8] Por lo demás, ella se cercioró de que había pasado por el trance sin grave daño. Todavía se pica algo cuando oye hablar de las relaciones de su papá con la señora K., pero ya no se inmiscuye en ellas. Me dijo que estaba consagrada a sus estudios y no pensaba en casarse.

Demandaba mi ayuda por una neuralgia facial, del lado derecho, que ahora la acosaba día y noche. —¿Desde cuándo? —le pregunté—. «Desde hace justamente catorce días».[9] No pude menos que reír, pues me fue posible demostrarle que justamente catorce días antes había leído en los diarios una noticia referida a mí, cosa que ella confirmó (esto sucedió en 1902).[10]

La pretendida neuralgia facial respondía entonces a un autocastigo, al arrepentimiento por el bofetón que propinó aquella vez al señor K. y por la trasferencia vengativa que hizo después sobre mí. No sé qué clase de auxilio pretendía de mí, pero le prometí disculparla por haberme privado de la satisfacción de librarla mucho más radicalmente de su penar.

Han pasado, de nuevo, varios años desde su visita. La muchacha se ha casado, y por cierto con aquel joven a quien, si todos los indicios no me engañan, aludían las ocurrencias que tuvo al comienzo del análisis del segundo sueño

[8] Una interesante contribución a los intentos de suicidio indirecto, de los que me ocupo en mi *Psicopatología de la vida cotidiana* [1901*b*, capítulo VIII].

[9] Véase, en el análisis del segundo sueño, el significado de este plazo y su relación con el tema de la venganza [págs. 92 y sigs.].

[10] [La noticia era, sin duda, la designación de Freud para ocupar una cátedra como profesor, en marzo de ese año.]

[pág. 84].[11] Si el primer sueño dibujaba el apartamiento del hombre amado y el refugio en el padre, vale decir, la huida de la vida hacia la enfermedad, este segundo sueño anunciaba que se desasiría del padre y se recuperaría para la vida.

[11] [En las ediciones de 1909, 1912 y 1921 figuraba en este punto la siguiente nota al pie: «Esta idea era equivocada, como pude averiguar más adelante».]

Tres ensayos de teoría sexual
(1905)

Nota introductoria

Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie

Ediciones en alemán

1905 Leipzig y Viena: Deuticke, ii + 83 págs.
1910 2ª ed. Leipzig y Viena: Deuticke, iii + 87 págs. (Con agregados.)
1915 3ª ed. Leipzig y Viena: Deuticke, vi + 101 págs. (Con agregados.)
1920 4ª ed. Leipzig y Viena: Deuticke, viii + 104 págs. (Con agregados.)
1922 5ª ed. Leipzig y Viena: Deuticke, viii + 104 págs. (Sin modificaciones.)
1924 *GS*, **5**, págs. 3-119. (Con agregados.)
1925 6ª ed. Leipzig y Viena: Deuticke, 120 págs. (Reimpreso de la edición de 1924.)
1942 *GW*, **5**, págs. 29-145. (Sin modificaciones.)
1972 *SA*, **5**, págs. 37-145.

«Vorwort zur vierten Auflage»

1920 *Int. Z. Psychoanal.*, **6**, pág. 247.
1920 Leipzig y Viena: Deuticke, págs. vii-viii.
1922 Leipzig y Viena: Deuticke, págs. vii-viii.
1924 *GS*, **5**, pág. 5.
1925 Leipzig y Viena: Deuticke, pág. 5.
1942 *GW*, **5**, págs. 31-2.
1972 *SA*, **5**, págs. 45-6.

*Traducciones en castellano**

1922 *Una teoría sexual. BN* (17 vols.), **2**, págs. 7-143. Traducción de Luis López-Ballesteros.
1943 Igual título. *EA*, **2**, págs. 7-138. El mismo traductor.
1948 Igual título. *BN* (2 vols.), **1**, págs. 779-832. El mismo traductor.

* {Cf. la «Advertencia sobre la edición en castellano», *supra*, pág. xiii y *n*. 6.}

1952 Igual título. *SR*, **2**, págs. 7-106 y **20**, págs. 187-8. El mismo traductor.
1967 Igual título. *BN* (3 vols.), **1**, págs. 771-824. El mismo traductor.
1972 *Tres ensayos para una teoría sexual*. *BN* (9 vols.), **4**, págs. 1169-237. El mismo traductor.

1955 «Prólogo de la cuarta edición». *SR*, **20**, págs. 189-90. Traducción de Ludovico Rosenthal.
1968 Igual título. *BN* (3 vols.), **3**, págs. 318-9.
1972 Igual título. *BN* (9 vols.), **4**, págs. 1170-1.

No hay duda de que los *Tres ensayos de teoría sexual* son, junto a *La interpretación de los sueños*, las más trascendentes y originales contribuciones de Freud al conocimiento de lo humano. Sin embargo, en la forma en que estamos habituados a leer estos ensayos, es difícil evaluar con precisión el impacto que causaron cuando se publicaron por primera vez, ya que en las ediciones que se sucedieron a lo largo de veinte años su autor introdujo en ellos más modificaciones y agregados que en cualesquiera otros de sus escritos (salvo, quizás, en *La interpretación de los sueños*).[1] La presente edición difiere en un aspecto importante de todas las anteriores, ya sea en alemán o en otros idiomas. Aunque está basada en la sexta edición alemana, de 1925, la última publicada en vida de Freud, en ella se señalan todas las modificaciones sustanciales introducidas desde la primera edición, con su fecha respectiva. Si algún pasaje fue eliminado o muy modificado en sucesivas ediciones, se consigna a pie de página el pasaje original. Ello permitirá al lector formarse una idea más clara acerca de la forma primitiva de estos ensayos.

Por ejemplo, probablemente cause sorpresa el hecho de que las secciones sobre las teorías sexuales infantiles y sobre la organización pregenital de la libido (ambas en el segundo ensayo) fueran incorporadas en su totalidad recién en 1915, diez años después de la primera edición. También en esa fecha se añadió, en el tercer ensayo, la sección sobre la teoría de la libido. No sorprende tanto, en cambio, que los avances de la bioquímica obligasen a reescribir (en 1920) el párrafo sobre las bases químicas de la sexualidad. Aquí la sorpresa obra más bien en sentido contrario, pues la versión original de dicho párrafo, que incluimos en una nota al

[1] El propio Freud comentó ampliamente este hecho, y las incongruencias que estas modificaciones pudieron haber introducido en el texto, en su trabajo «La organización genital infantil» (1923*e*), *AE*, **19**, pág. 145.

pie (pág. 197), revela la notable anticipación de Freud en este aspecto y cuán pocas modificaciones debió introducir en sus puntos de vista.

Pero, a pesar de los considerables agregados que tuvo el libro luego de su primera publicación, lo esencial ya estaba en él en 1905 y, en verdad, puede encontrársele antecedentes en fechas aún anteriores. Gracias a la publicación de la correspondencia con Fliess (1950*a*) es hoy posible seguir en detalle toda la historia del interés de Freud por este tema; aquí bastará delinearla someramente. Las observaciones clínicas realizadas por Freud acerca de la importancia de los factores sexuales en la causación de la neurosis de angustia y la neurastenia, primero, y más tarde de las psiconeurosis, fueron las que lo llevaron a efectuar una amplia investigación sobre la sexualidad. Sus primitivos enfoques del tema, a comienzos de la década de 1890, partían de premisas fisiológicas y químicas. Por ejemplo, en su primer trabajo acerca de la neurosis de angustia (1895*b*) se halla una hipótesis neurofisiológica sobre los procesos de excitación y descarga sexuales (*AE*, 3, págs. 108-9; y un notable diagrama que ilustra esta hipótesis se encuentra en el Manuscrito G de la correspondencia con Fliess, que data más o menos de la misma época (aunque ya había sido mencionado un año antes, en el Manuscrito D, escrito probablemente en la primavera de 1894). La insistencia de Freud en la base química de la sexualidad también se remonta a esa época (se alude a ella en el mencionado Manuscrito D). En este caso Freud creía deber mucho a las sugerencias de Fliess, como lo demuestra, entre otros lugares, en sus asociaciones al famoso sueño de la inyección de Irma, del verano de 1895 (*La interpretación de los sueños*, capítulo II). También estaba en deuda con Fliess por las afirmaciones de este respecto del tema conexo de la bisexualidad (pág. 130, *n.* 12), al que Freud hace referencia en una carta del 6 de diciembre de 1896 (Carta 52) y más tarde llegó a considerar como un «factor decisivo» (pág. 201), si bien su opinión definitiva acerca de la acción de tal factor originó su discrepancia con Fliess. En esa misma carta de fines de 1896 hallamos la primera mención de las zonas erógenas (susceptibles de estimulación en la infancia pero más tarde sofocadas) y su nexo con las perversiones. Y a comienzos de ese año (Manuscrito K, del 1º de enero de 1896) —y aquí nos encontramos con indicios de un enfoque más psicológico— somete a examen los poderes represores, el asco, la vergüenza y la moral.

Sin embargo, aunque tantos elementos de la teoría de Freud sobre la sexualidad estaban ya presentes en su mente hacia 1896, debía aún descubrir su piedra angular. Desde

el comienzo tuvo la sospecha de que los factores causales de la histeria se remontaban a la niñez; se alude a ello en los párrafos iniciales de la «Comunicación preliminar» de 1893, y en 1895 (véase, por ejemplo, la parte II del «Proyecto de psicología», *AE*, **1**, págs. 394 y sigs.) Freud ofrecía una explicación completa de la histeria basada en los efectos traumáticos de la seducción sexual en la primera infancia. Pero en todos estos años anteriores a 1897 la sexualidad infantil sólo se consideraba un factor latente, capaz de ser sacado a luz, con resultados catastróficos, únicamente mediante la intervención de un adulto. Cierto es que del contraste trazado por Freud entre la causación de la histeria y de la neurosis obsesiva podría inferirse una excepción a ello: según Freud la primera tenía su origen en experiencias sexuales *pasivas* de la niñez, y la segunda en experiencias sexuales *activas*; pero al establecer esta distinción, en sus «Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa» (1896*b*), Freud deja bien en claro que las experiencias activas subyacentes en la neurosis obsesiva han sido invariablemente *precedidas* por experiencias pasivas —de modo tal que, una vez más, la movilización de la sexualidad infantil obedecía en última instancia a la interferencia externa—. No fue sino en el verano de 1897 que Freud se vio obligado a abandonar su teoría de la seducción. Le anunció a Fliess este acontecimiento en su carta del 21 de setiembre (Carta 69),[2] y su descubrimiento casi simultáneo del complejo de Edipo en su autoanálisis (Cartas 70 y 71, del 3 y el 15 de octubre) lo llevó inevitablemente a advertir que en los niños más pequeños operaban normalmente impulsos sexuales sin ninguna necesidad de estimulación externa. Con este hallazgo, la teoría sexual de Freud ya estaba realmente completa.

Pese a ello, le llevó algunos años avenirse por entero a su propio descubrimiento. Verbigracia, en un pasaje de «La sexualidad en la etiología de las neurosis» (1898*a*) se pronuncia en parte a favor y en parte en contra de él. Afirma que los niños tienen la capacidad para «cualquier función sexual psíquica y para muchas somáticas» y que es erróneo suponer que su vida sexual comienza en la pubertad; pero, por otro lado, declara que «la organización y evolución de

[2] Su abandono de la teoría de la seducción fue anunciado por él públicamente por primera vez en un breve pasaje y una nota al pie del presente trabajo (pág. 173), y poco después, con más extensión, en «Mis tesis sobre el papel de la sexualidad en la etiología de las neurosis» (1906*a*), *infra*, págs. 265 y sigs. Describió posteriormente sus reacciones personales frente a este hecho en «Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico» (1914*d*), *AE*, **14**, págs. 17-8, y en su *Presentación autobiográfica* (1925*d*), *AE*, **20**, pág. 33.

la especie humana procura evitar cualquier actividad sexual considerable en la niñez», que las mociones sexuales de los seres humanos deben acumularse para ser liberadas sólo en la pubertad, y que esto explica por qué las experiencias sexuales de la niñez están destinadas a ser patógenas. Lo importante, continúa diciendo, son los *efectos posteriores* producidos por tales experiencias en la madurez, debido al desarrollo del aparato sexual somático y psíquico que entretanto ha tenido lugar. Hay incluso en la primera edición de *La interpretación de los sueños* un pasaje curioso (*AE*, **4**, pág. 149), en el cual sostiene que «juzgamos dichosos a los niños porque todavía no conocen el apetito sexual». (En 1911 corrigió este pasaje en una nota al pie —según Ernest Jones, a sugerencia de Jung—.) Esto era sin lugar a dudas un remanente de un borrador previo del libro, ya que en otros lugares de la obra (p. ej., en su examen del complejo de Edipo, en el capítulo V) se refiere inequívocamente a la existencia de deseos sexuales aun en los niños normales. Y es evidente que cuando escribió su historial clínico de «Dora» (a comienzos de 1901) ya estaban firmemente establecidos los lineamientos principales de su teoría de la sexualidad. (Véase *supra*, pág. 5.)

No obstante, Freud no tenía prisa por dar a publicidad sus resultados. Estando ya terminada y a punto de aparecer *La interpretación de los sueños*, el 11 de octubre de 1899 le comenta a Fliess (Carta 121): «Una teoría de la sexualidad puede muy bien ser la sucesora inmediata del libro sobre los sueños»; y tres meses después, el 26 de enero de 1900, escribe (Carta 128): «Estoy reuniendo material para la teoría de la sexualidad, a la espera de que alguna chispa venga a encender todo el material acumulado». Pero la chispa tardaría mucho tiempo en producirse. Aparte de su breve ensayo *Sobre el sueño* y de la *Psicopatología de la vida cotidiana*, que aparecieron antes del otoño de 1901, Freud no publicó ningún trabajo importante en los cinco años siguientes.

Luego, de pronto, en 1905 dio a luz tres obras fundamentales: su libro sobre *El chiste y su relación con lo inconciente*, los *Tres ensayos* y el caso «Dora». Se sabe con certeza que este último había sido redactado en su mayor parte cuatro años atrás (cf. págs. 4 y sigs.); fue publicado en octubre y noviembre de 1905. Las otras dos obras fueron publicadas casi simultáneamente unos meses antes, aunque se ignora la fecha exacta.[3]

[3] Véase un examen más detenido de este punto en mi «Prefacio» al libro sobre el chiste (1905*c*), *AE*, **8**, pág. 5.

En las ediciones alemanas, sólo el primer ensayo tenía las secciones numeradas (y en verdad, hasta 1924 esa numeración llegaba únicamente hasta la mitad de dicho ensayo). Para facilitar las referencias, hemos extendido la numeración al segundo y al tercer ensayos.

James Strachey

Prólogo a la segunda edición [1]

El autor, que no se llama a engaño sobre las lagunas y oscuridades de este pequeño escrito, ha resistido empero la tentación de incorporarle los resultados logrados por la investigación en los últimos cinco años; no quiso destruir su carácter de documento unitario. Por eso reproduce el texto original con mínimas variantes y se contenta con añadir algunas notas de pie de página, que se distinguen de las notas antiguas por llevar antepuesto un asterisco.[2] Por lo demás, es su ferviente deseo que este libro envejezca rápidamente, a causa de la aceptación universal de lo que antaño fue su nuevo aporte, y del remplazo de las deficiencias que contiene por las tesis correctas.

Viena, diciembre de 1909

[1] [Este prólogo fue suprimido desde la edición de 1920 en adelante.]
[2] [Esta distinción se eliminó en todas las ediciones posteriores.]

Prólogo a la tercera edición

Tras observar durante un decenio la recepción y el efecto que este libro ha tenido, quiero dotar a su tercera edición de algunas observaciones previas, enderezadas a corregir malentendidos y reclamos incumplibles que se le han hecho. Sobre todo, es preciso destacar que la exposición parte aquí enteramente de la experiencia médica cotidiana, que la indagación psicoanalítica está destinada a ahondar y a prestarle relevancia científica. Los *Tres ensayos de teoría sexual* no pueden contener más que lo que el psicoanálisis necesita suponer o permite comprobar. Por eso queda excluido que alguna vez puedan ampliarse hasta constituir una «teoría sexual», y es comprensible que ni siquiera tomen posición sobre muchos problemas importantes de la vida sexual. Pero no se crea que estos capítulos omitidos del gran tema fueron ignorados por el autor, o que los desdeñó por considerarlos accesorios.

Ahora bien, este escrito es tributario de las experiencias psicoanalíticas que llevaron a redactarlo, lo cual se evidencia no sólo en la selección del material, sino en su ordenamiento. Dondequiera se atiende a un cierto itinerario de instancias, se da prioridad a los factores accidentales, los disposicionales son dejados en el trasfondo y el desarrollo ontogenético se considera antes que el filogenético. En efecto, lo accidental desempeña el papel principal en el análisis, y este lo domina casi sin residuos. En cambio, lo disposicional sólo sale a la luz tras él, como algo despertado por el vivenciar, pero cuya apreciación rebasa con mucho el campo de trabajo del psicoanálisis.

Una proporción parecida gobierna la relación entre ontogénesis y filogénesis. La primera puede considerarse como una repetición de la filogénesis en la medida en que esta no es modificada por un vivenciar más reciente. Por detrás del proceso ontogenético se hace notar la disposición filogenética. Pero, en el fondo, la disposición es justamente la sedimentación de un vivenciar anterior de la especie, al cual el vivenciar más nuevo del individuo viene a agregarse como suma de los factores accidentales.

Junto a su fundamental dependencia de la investigación

psicoanalítica, tengo que destacar, como rasgo de este trabajo mío, su deliberada independencia respecto de la investigación biológica. He evitado cuidadosamente introducir expectativas científicas provenientes de la biología sexual general, o de la biología de las diversas especies animales, en el estudio que la técnica del psicoanálisis nos posibilita hacer sobre la función sexual del ser humano. En verdad, mi propósito fue dar a conocer todo cuanto puede colegirse acerca de la biología de la vida sexual humana con los medios de la investigación psicológica; me era lícito señalar las relaciones de consecuencia y de concordancia obtenidas a raíz de esa indagación, pero el hecho de que en muchos puntos importantes el método psicoanalítico llevara a perspectivas y resultados muy diversos de los producidos por la biología sola no era razón suficiente para apartarme de mi camino.

En esta tercera edición introduje abundantes intercalaciones, pero renuncié a marcarlas, como en las ediciones anteriores, mediante un signo particular. Es verdad que en el campo que aquí abordamos los progresos del trabajo científico se han hecho en la actualidad más lentos; pero hacía falta complementar este escrito para ponerlo en armonía con la bibliografía psicoanalítica más reciente.[1]

Viena, octubre de 1914

1 [En la edición de 1915 aparecía la siguiente nota al pie:] En 1910, luego de publicarse la segunda edición, apareció en Nueva York una traducción al inglés efectuada por A. A. Brill, y en 1911, en Moscú, una traducción al ruso por N. Ossipow. [En vida de Freud se publicaron además las siguientes traducciones: al húngaro (1915), al italiano (1921), al español (1922), al francés (1923), al polaco (1924), al checo (1926) y al japonés (1931).]

Prólogo a la cuarta edición*

Retirada la marea de la guerra, puede comprobarse con satisfacción que el interés por la investigación psicoanalítica ha permanecido incólume en el ancho mundo. Empero, no todas las partes de la doctrina tuvieron el mismo destino. Las formulaciones y averiguaciones puramente psicológicas del psicoanálisis acerca del inconciente, la represión, el conflicto patógeno, la ganancia de la enfermedad, los mecanismos de la formación de síntoma, etc., gozan de un reconocimiento creciente y son tomados en cuenta aun por quienes los cuestionan en principio. Pero la parte de la doctrina lindante con la biología, cuyas bases se ofrecen en este pequeño escrito, sigue despertando un disenso que no ha cedido, y aun personas que durante un lapso se ocuparon intensamente del psicoanálisis se vieron movidas a abandonarlo para abrazar nuevas concepciones, destinadas a restringir, de nuevo, el papel del factor sexual en la vida anímica normal y patológica.

A pesar de ello, no me decido a suponer que esta parte de la doctrina psicoanalítica pueda apartarse mucho más que las otras de la realidad que colegimos. El recuerdo que de ella tengo, y su examen repetido una y otra vez, me dicen que nació de una observación tan cuidadosa cuanto desprevenida. Por lo demás, no es difícil explicar esa disociación que advertimos en el reconocimiento público. En primer lugar, los comienzos aquí descritos de la vida sexual humana sólo pueden ser corroborados por investigadores que posean la paciencia y la destreza técnica suficientes para llevar el análisis hasta los primeros años de la infancia del paciente. Y aun suele faltar la posibilidad de hacerlo, pues la acción médica pide una solución más expeditiva, en apariencia, del caso patológico. Pero los que no son médicos, y por tanto no ejercen el psicoanálisis, no tienen absolutamente ningún acceso a este campo, ni posibilidad alguna de formarse una opinión no influida por sus propias aversiones y prejuicios. Si los hombres supieran aprender de la observación directa de los niños, estos tres ensayos podrían no haberse escrito.

* {«Vorwort zur vierten Auflage», publicado por separado; véase *supra*, pág. 111, las referencias bibliográficas correspondientes.}

Pero, además, es preciso recordar que una parte del contenido de este trabajo, a saber, su insistencia en la importancia de la vida sexual para todas las actividades humanas y su intento de ampliar el concepto de sexualidad, constituyó desde siempre el motivo más fuerte de resistencia al psicoanálisis. En el afán de acuñar consignas grandilocuentes, se ha llegado a hablar del «pansexualismo» del psicoanálisis y a hacerle el disparatado reproche de que lo explica todo a partir de la «sexualidad». Esto solamente nos asombraría si olvidáramos la confusión y desmemoria que provocan los factores afectivos. En verdad, hace ya mucho tiempo, el filósofo Arthur Schopenhauer expuso a los hombres el grado en que sus obras y sus afanes son movidos por aspiraciones sexuales —en el sentido habitual del término—. ¡Y parece mentira que todo un mundo de lectores haya podido borrar de su mente un aviso tan sugestivo! Pero en lo que atañe a la «extensión» del concepto de sexualidad, que el análisis de los niños y de los llamados perversos hace necesaria, todos cuantos miran con desdén al psicoanálisis desde su encumbrada posición deberían advertir cuán próxima se encuentra esa sexualidad ampliada del psicoanálisis al Eros del divino Platón. (Cf. Nachmansohn, 1915.)

Viena, mayo de 1920

I. Las aberraciones sexuales[1]

El hecho de la existencia de necesidades sexuales en el hombre y el animal es expresado en la biología mediante el supuesto de una «pulsión sexual». En eso se procede por analogía con la pulsión de nutrición: el hambre. El lenguaje popular carece de una designación equivalente a la palabra «hambre»; la ciencia usa para ello «*libido*».[2]

La opinión popular tiene representaciones bien precisas acerca de la naturaleza y las propiedades de esta pulsión sexual. Faltaría en la infancia, advendría en la época de la pubertad y en conexión con el proceso de maduración que sobreviene en ella, se exteriorizaría en las manifestaciones de atracción irrefrenable que un sexo ejerce sobre el otro, y su meta sería la unión sexual o, al menos, las acciones que apuntan en esa dirección. Pero tenemos pleno fundamento para discernir en esas indicaciones un reflejo o copia muy infiel de la realidad; y si las miramos más de cerca, las vemos plagadas de errores, imprecisiones y conclusiones apresuradas.

Introduzcamos dos términos: llamamos *objeto sexual* a la persona de la que parte la atracción sexual, y *meta sexual* a la acción hacia la cual esfuerza la pulsión. Si tal hacemos, la experiencia espigada científicamente nos muestra la existencia de numerosas desviaciones respecto de ambos, el objeto sexual y la meta sexual, desviaciones cuya relación con la norma supuesta exige una indagación a fondo.

1 Las referencias contenidas en el primer ensayo se tomaron de las conocidas publicaciones de Krafft-Ebing, Moll, Moebius, Havelock Ellis, Schrenck-Notzing, Löwenfeld, Eulenburg, I. Bloch, M. Hirschfeld, y de los trabajos del *Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen*, publicado bajo la dirección del autor nombrado en último término. Puesto que en esas obras se consigna la restante bibliografía sobre el tema, pude ahorrarme una referencia detallada. [*Agregado* en 1910:] Las intelecciones obtenidas por medio de la indagación psicoanalítica de invertidos se basan en comunicaciones de I. Sadger y en mi propia observación.

2 [*Nota agregada* en 1910:] La única palabra adecuada en lengua alemana, «*Lust*» {«placer», «gana»}, es por desgracia multívoca, ya que designa tanto la sensación de la necesidad como la de la satisfacción. [Cf. pág. 194*n*.]

1. Desviaciones con respecto al objeto sexual

La fábula poética de la partición del ser humano en dos mitades —macho y hembra— que aspiran a reunirse de nuevo en el ámor se corresponde a maravilla con la teoría popular de la pulsión sexual.[3] Por eso provoca gran sorpresa enterarse de que hay hombres cuyo objeto sexual no es la mujer, sino el hombre, y mujeres que no tienen por tal objeto al hombre, sino a la mujer. A esas personas se las llama de sexo contrario o, mejor, invertidas; y al hecho mismo, *inversión*. El número de esas personas es muy elevado, aunque es difícil averiguarlo con certeza.[4]

A. *La inversión*

CONDUCTA DE LOS INVERTIDOS. Las personas en cuestión se comportan de manera por entero diversa en diferentes respectos.

a. Pueden ser invertidos *absolutos*, vale decir, su objeto sexual tiene que ser de su mismo sexo, mientras que el sexo opuesto nunca es para ellos objeto de añoranza sexual, sino que los deja fríos y hasta les provoca repugnancia. Si se trata de hombres, esta repugnancia los incapacita para ejecutar el acto sexual normal, o no extraen ningún goce al ejecutarlo.

b. Pueden ser invertidos *anfígenos* (hermafroditas psicosexuales), vale decir, su objeto sexual puede pertenecer tanto a su mismo sexo como al otro; la inversión no tiene entonces el carácter de la exclusividad.

c. Pueden ser invertidos *ocasionales*, vale decir, bajo ciertas condiciones exteriores, entre las que descuellan la inaccesibilidad del objeto sexual normal y la imitación, pueden tomar como objeto sexual a una persona del mismo sexo y sentir satisfacción en el acto sexual con ella.

Los invertidos muestran, además, una conducta diversa en su juicio acerca de la particularidad de su pulsión sexual. Algunos toman la inversión como algo natural, tal como el

3 [Esta es sin duda una alusión a la teoría expuesta por Aristófanes en *El banquete* de Platón. Freud volvió sobre este punto mucho tiempo después, en *Más allá del principio de placer* (1920*g*), *AE*, **18**, pág. 57*n*.]

4 Acerca de estas dificultades y de los intentos de calcular la proporción de invertidos, véase el trabajo de M. Hirschfeld (1904).

normal considera la orientación de su libido, y defienden con energía su igualdad de derechos respecto de los normales; otros se sublevan contra el hecho de su inversión y la sienten como una compulsión patológica.[5]

Otras variaciones atañen a las relaciones temporales. El rasgo de la inversión data en el individuo desde siempre, hasta donde llega su recuerdo, o se le hizo notable sólo en determinada época, antes o después de la pubertad.[6] Este carácter puede conservarse durante toda la vida, o bien desaparecer en algún momento, o bien representar un episodio en la vía hacia el desarrollo normal; y aun puede exteriorizarse sólo más tarde en la vida, trascurrido un largo período de actividad sexual normal. También se ha observado una fluctuación periódica entre el objeto normal y el invertido. Particular interés presentan los casos en que la libido se altera en el sentido de la inversión después que se tuvo una experiencia penosa con el objeto sexual normal.

En general, estas diversas series de variaciones coexisten con independencia unas de otras. En el caso de la forma más extrema tal vez pueda suponerse regularmente que la inversión existió desde una época muy temprana y que la persona se siente conforme con su peculiaridad.

Muchos autores se negarían a reunir en una unidad los casos aquí enumerados y preferirían destacar las diferencias entre estos grupos en vez de sus rasgos comunes, lo cual guarda relación estrecha con la manera en que prefieren apreciar la inversión. Ahora bien, por justificadas que estén las separaciones, no puede desconocerse que se descubren en número abundante todos los grados intermedios, de suerte que el establecimiento de series se impone en cierto modo por sí solo.

Concepción de la inversión. La primera apreciación de la inversión consistió en concebirla como un signo innato

5 El hecho de que una persona se revuelva así contra la compulsión a la inversión podría ser la condición para que pueda ser influida por un tratamiento por sugestión [*agregado* en 1910:] o por un psicoanálisis.

6 Muchos autores han destacado con acierto que las indicaciones autobiográficas de los invertidos acerca de la aparición temporal de la tendencia a la inversión no son confiables; en efecto, pueden haber reprimido {desalojado} de su memoria la prueba de su sensibilidad heterosexual. [*Agregado* en 1910:] El psicoanálisis ha corroborado esta sospecha en los casos que ha podido estudiar, alterando decisivamente su anamnesis al cubrir el vacío dejado por la amnesia infantil. [En la primera edición (1905), en lugar de esta oración aparecía otra: «Una decisión sobre este punto sólo podría obtenerse por medio de una indagación psicoanalítica de los invertidos».]

de degeneración nerviosa, en armonía con el hecho de que los observadores médicos tropezaron por primera vez con ella en enfermos nerviosos o en personas que producían esa impresión. Esta caracterización contiene dos notas que deben ser juzgadas independientemente: el carácter innato y la degeneración.

DEGENERACIÓN. La degeneración está expuesta a las objeciones que se elevan, en general, contra el uso indiscriminado de esa palabra. Se ha hecho costumbre imputar a la degeneración todo tipo de manifestación patológica que no sea de origen estrictamente traumático o infeccioso. La clasificación de los degenerados propuesta por Magnan hace que ni siquiera una actividad nerviosa de óptima conformación general quede necesariamente excluida de la aplicación de ese concepto. En tales circunstancias, cabe preguntarse qué utilidad y qué nuevo contenido posee en general el juicio «degeneración». Parece más adecuado hablar de degeneración sólo cuando: 1) coincidan varias desviaciones graves respecto de la norma; 2) la capacidad de rendimiento y de supervivencia aparezcan gravemente deterioradas.[7]

Varios hechos hacen ver que los invertidos no son degenerados en este sentido legítimo del término:

1. Hallamos la inversión en personas que no presentan ninguna otra desviación grave respecto de la norma.

2. La hallamos en personas cuya capacidad de rendimiento no sólo no está deteriorada, sino que poseen un desarrollo intelectual y una cultura ética particularmente elevados.[8]

3. Si prescindimos de los pacientes que se nos presentan en nuestra experiencia médica y procuramos abarcar un círculo más vasto, en dos direcciones tropezamos con hechos que prohíben concebir la inversión como signo degenerativo: *a*) es preciso considerar que en pueblos antiguos, en el apogeo de su cultura, la inversión fue un fenómeno frecuente, casi una institución a la que se confiaban importantes funciones; *b*) la hallamos extraordinariamente difundida en muchos pueblos salvajes y primitivos, mientras que el con-

[7] Las puntualizaciones de Moebius (1900) nos alertan sobre las reservas a que está sujeto el diagnóstico de degeneración y sobre su escasa importancia práctica: «Si se considera en conjunto el vasto campo de la degeneración, sobre el cual hemos arrojado alguna luz en estas páginas, se echa de ver sin más el escaso valor que tiene diagnosticar una degeneración en general».

[8] Debe concederse a los portavoces del «uranismo» que algunos de los hombres más destacados de que tenemos noticia fueron invertidos, y acaso invertidos absolutos.

cepto de degeneración suele circunscribirse a la alta civilización (Bloch); y aun entre los pueblos civilizados de Europa, el clima y la raza ejercen la máxima influencia sobre la difusión y el enjuiciamiento de la inversión.[9]

Carácter innato. Como es lógico, el carácter innato se ha aseverado únicamente respecto de la primera clase de invertidos, la más extrema, y por cierto sobre la base de la afirmación de estas personas en el sentido de que en ningún momento de su vida se presentó en ellas otra orientación de la pulsión sexual. Ya la existencia de las otras dos clases, en especial de la tercera [los invertidos «ocasionales»], es difícilmente compatible con la concepción de un carácter innato. Por eso los que sostienen esta opinión se inclinan a separar el grupo de los invertidos absolutos de todos los demás, lo que trae por consecuencia la renuncia a una concepción universalmente válida de la inversión. De acuerdo con ello, en una serie de casos esta poseería carácter innato; en otros, podría haber nacido de otra manera.

Opuesta a esta concepción es la que afirma que la inversión es un carácter *adquirido* de la pulsión sexual. Se apoya en las siguientes consideraciones:

1. En muchos invertidos (aun absolutos) puede rastrearse una impresión sexual que los afectó en una época temprana de su vida y cuya secuela duradera fue la inclinación homosexual.
2. En muchos otros es posible indicar las influencias externas favorecedoras e inhibidoras que llevaron, en época más temprana o más tardía, a la fijación de la inversión (trato exclusivo con el mismo sexo, camaradería en la guerra, detención en prisiones, los peligros del comercio heterosexual, el celibato, la insuficiencia sexual, etc.).
3. La inversión puede eliminarse por vía de sugestión hipnótica, lo cual sería asombroso si se tratara de un carácter innato.

Así vistas las cosas, puede ponerse en entredicho la existencia misma de una inversión innata. Cabe objetar (Havelock Ellis [1915]) que un examen más preciso de los casos aducidos en favor de la inversión innata probablemente traería a la luz también una vivencia de la primera

[9] En la concepción sobre la inversión, los puntos de vista patológicos han sido sustituidos por los antropológicos. Este cambio es mérito de Iwan Bloch (1902-03), autor que ha destacado expresamente el hecho de la inversión en los pueblos civilizados de la Antigüedad.

infancia que fue determinante para la orientación de la libido. Esta vivencia no se habría conservado, simplemente, en la memoria conciente de la persona, pero sería posible hacérsela recordar mediante la influencia adecuada. De acuerdo con estos autores, la inversión sólo podría caracterizarse como una frecuente variación de la pulsión sexual, que puede estar determinada por cierto número de circunstancias vitales externas.

No obstante, la certeza que así parece haberse adquirido cesa por esta observación en contrario: se demuestra que muchas personas están sometidas a esas mismas influencias sexuales (aun en la temprana juventud: seducción, onanismo mutuo) sin por ello convertirse en invertidas o permanecer duraderamente tales. Así, nos vemos llevados a esta conjetura: la alternativa innato-adquirido es incompleta, o no abarca todas las situaciones que la inversión plantea.

Explicación de la inversión. La hipótesis de que la inversión es innata no explica su naturaleza, como no la explica la hipótesis de que es adquirida. En el primer caso, es preciso puntualizar qué es en ella lo innato; de lo contrario se caería en la explicación más burda, a saber, que una persona trae consigo, innato, el enlace de la pulsión sexual con un objeto sexual determinado. En el otro caso, cabe preguntar si las múltiples influencias accidentales alcanzan para explicar la adquisición sin la necesaria solicitación {*Entgegenkommen*} de algo que existiría en el individuo. Según nuestras anteriores puntualizaciones, no es lícito negar este último factor.

El recurso a la bisexualidad. Desde Lydston [1889], Kiernan [1888] y Chevalier [1893], se ha recurrido, para explicar la posibilidad de una inversión sexual, a una serie de ideas que contienen un nuevo disenso con la opinión popular. Para esta, un ser humano es hombre o es mujer. Pero la ciencia conoce casos en que los caracteres sexuales aparecen borrosos y por tanto resulta difícil determinar el sexo; en primer lugar, en el campo anatómico. Los genitales de estas personas reúnen caracteres masculinos y femeninos (hermafroditismo). En casos raros, las dos clases de aparato sexual coexisten plenamente desarrolladas (hermafroditismo verdadero), pero, en la mayoría, ambas están atrofiadas.[10]

[10] Para recientes y detalladas descripciones del hermafroditismo somático, véase Taruffi (1903), y los trabajos de Neugebauer en varios volúmenes del *Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen*.

Ahora bien, lo notable de estas anormalidades es que facilitan inesperadamente la comprensión de la formación normal. En efecto, cierto grado de hermafroditismo anatómico es la norma: en ningún individuo masculino o femenino de conformación normal se echan de menos las huellas del aparato del otro sexo; o bien han perdurado carentes de función, como unos órganos rudimentarios, o bien se han modificado para tomar sobre sí otras funciones.

La concepción que resulta de estos hechos anatómicos conocidos de antiguo es la de una disposición originariamente bisexual que, en el curso del desarrollo, se va alterando hasta llegar a la monosexualidad con mínimos restos del sexo atrofiado.

Era sugerente trasferir esta concepción al campo psíquico y comprender la inversión en sus distintas variedades como expresión de un hermafroditismo psíquico. Y para zanjar la cuestión sólo restaría una coincidencia regular entre la inversión y los signos anímicos y somáticos del hermafroditismo.

Sólo que esta expectativa obvia no se cumple. No es lícito concebir tan estrechas las relaciones entre la hibridez psíquica supuesta y la hibridez anatómica comprobable. Lo que a menudo se halla en los invertidos es una disminución de la pulsión sexual en general (Havelock Ellis [1915]) y ligeras atrofias anatómicas de los órganos. A menudo, pero no de manera regular ni tampoco dominante. Es preciso reconocer, por tanto, que inversión y hermafroditismo somático son, en líneas generales, independientes entre sí.

Además, se ha atribuido gran importancia a los caracteres sexuales llamados secundarios y terciarios y a su frecuente presencia en los invertidos (H. Ellis [*ibid.*]). También en esto hay mucho de certero. Pero no es lícito olvidar que los caracteres secundarios y terciarios de un sexo aparecen con muchísima frecuencia en el otro. En tales casos son indicios de hibridez, mas no por ello hay un cambio del objeto sexual en el sentido de una inversión.

El hermafroditismo psíquico ganaría en verosimilitud si con la inversión del objeto sexual corriera paralelo al menos un vuelco de las otras propiedades anímicas, pulsiones y rasgos de carácter, hacia la variante que es peculiar del otro sexo. Pero semejante inversión del carácter sólo se encuentra con alguna regularidad en las mujeres invertidas. En los hombres, la más plena virilidad anímica es compatible con la inversión. De conservar la tesis de un hermafroditismo psíquico, es preciso agregar que sus exteriorizaciones en los diversos campos permiten individualizar sólo un escaso condicionamiento recíproco. Lo mismo vale, por lo demás, para

la hibridez somática; según Halban (1903),[11] también las atrofias de órganos particulares y los caracteres sexuales secundarios se presentan con bastante independencia recíproca.

La doctrina de la bisexualidad ha sido formulada en su variante más cruda por un portavoz de los invertidos masculinos: «Un cerebro femenino en un cuerpo masculino». Sólo que no conocemos los caracteres de lo que sería un «cerebro femenino». Sustituir el problema psicológico por el anatómico es tan ocioso como injustificado. El intento de explicación de Krafft-Ebing parece concebido con mayor exactitud que el de Ulrichs, pero en esencia no difiere de él; según Krafft-Ebing [1895*a*, pág. 5], la disposición bisexual dota al individuo tanto de centros cerebrales masculinos y femeninos cuanto de órganos sexuales somáticos. Estos centros empiezan a desarrollarse en la época de la pubertad, las más de las veces bajo la influencia de las glándulas sexuales, que son independientes de ellos en cuanto a la disposición {constitucional}. Pero acerca de estos «centros» masculinos y femeninos cabe decir lo mismo que afirmamos para el supuesto cerebro masculino y femenino. Mientras tanto, ni siquiera sabemos si nos es lícito suponer para las funciones sexuales unas localizaciones cerebrales delimitadas («centros») como las que conocemos, por ejemplo, para el lenguaje.[12]

11 Véase en ese trabajo la bibliografía sobre la materia.

12 Al parecer (según un informe bibliográfico contenido en el sexto volumen del *Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen*), el primero que adujo la bisexualidad para explicar la inversión fue E. Gley, quien ya en enero de 1884 publicó un ensayo («Les aberrations de l'instinct sexuel») en la *Revue philosophique*. Además, es digno de nota que la mayoría de los autores que reconducen la inversión a la bisexualidad no consideran vigente este factor sólo en los invertidos, sino en todos los que han pasado a ser normales, y en consecuencia conciben la inversión como una perturbación del desarrollo. Chevalier (1893) ya se pronuncia en ese sentido. Krafft-Ebing (1895*a* [pág. 10]) sostiene que existe una multitud de observaciones «de las que resulta al menos la persistencia virtual de este segundo centro (el del sexo subordinado)». Un doctor Arduin (1900) formula la tesis de que «en todo ser humano están presentes elementos masculinos y femeninos (cf. Hirschfeld, 1899, págs. 8-10), sólo que, en tanto se trate de personas heterosexuales, y de acuerdo con el sexo a que pertenezcan, unos se han desarrollado incomparablemente más que los otros...». Herman (1903) comprueba que «en toda mujer se contienen gérmenes y propiedades masculinos, y en todo hombre, femeninos», etc. [*Agregado* en 1910:] W. Fliess (1906) reclamó para sí la paternidad de la idea de la bisexualidad (en el sentido de *dualidad de sexo*). [*Agregado* en 1924:] En círculos legos, la tesis de la bisexualidad de los seres humanos pasa por ser obra del filósofo O. Weininger, muerto joven, quien la tomó como base para un libro bastante poco juicioso (1903). Las referencias que consignamos antes muestran el poco fundamento de esa pretensión.

[Freud debió en gran parte a Fliess la valoración de la importancia de la bisexualidad (cf. pág. 201, *n*. 20), y su olvido en cierta

Tras estas elucidaciones, dos ideas quedan en pie: en la inversión interviene de algún modo una disposición bisexual, sólo que no sabemos en qué consiste más allá de la conformación anatómica; además, intervienen perturbaciones que afectan a la pulsión sexual en su desarrollo.

OBJETO SEXUAL DE LOS INVERTIDOS. La teoría del hermafroditismo psíquico presupone que el objeto sexual de los invertidos es el contrario al normal. El hombre invertido sucumbiría, como la mujer, al encanto que dimana de las propiedades del cuerpo y del alma viriles; se sentiría a sí mismo como mujer y buscaría al hombre.

Pero si bien esto se aplica a toda una serie de invertidos, se encuentra muy lejos de denotar un carácter universal de la inversión. No cabe ninguna duda de que una gran parte de los invertidos masculinos han conservado el carácter psíquico de la virilidad, presentan relativamente escasos caracteres secundarios del otro sexo y en verdad buscan en su objeto sexual rasgos psíquicos femeninos. De otro modo sería incomprensible el hecho de que la prostitución masculina, que hoy como en la Antigüedad se ofrece a los invertidos, copie a las mujeres en todas las exteriorizaciones del vestido y el porte; de no ser así, en efecto, semejante imitación ofendería el ideal de los invertidos. Entre los griegos, donde los hombres más viriles se contaban entre los invertidos, es claro que lo que despertaba el amor del hombre por el efebo no era su carácter masculino, sino su semejanza física a la mujer, así como sus propiedades anímicas femeninas: pusilanimidad, timidez, necesidad de enseñanza y de ayuda. Tan pronto como el efebo se hacía hombre, dejaba de ser un objeto sexual para el hombre y tal vez él mismo se convertía en amante de los efebos. Por tanto, en este caso como en muchos otros, el objeto sexual no es lo igual en cuanto al sexo, sino que reúne los caracteres de ambos sexos, acaso como un compromiso entre una moción que aspira al hombre y otra que aspira a la mujer, siempre bajo la condición de la virilidad del cuerpo (de los genitales): por así decir, el espejamiento de la propia naturaleza bisexual.[13]

oportunidad de este hecho le suministró uno de los ejemplos de olvido que incluyó en *Psicopatología de la vida cotidiana* (1901*b*), *AE*, **6**, pág. 143. Sin embargo, no aceptó el punto de vista de Fliess en cuanto a que la represión era explicada por la bisexualidad. Véase su examen de este punto en «"Pegan a un niño"» (1919*e*), *AE*, **17**, págs. 196-7. Kris analiza detenidamente este problema en la sección IV de su «Introducción» a la correspondencia con Fliess (Freud, 1950*a*).

[13] [La frase que sigue a los dos puntos fue agregada en 1915. — *Nota agregada* en 1910:] Es verdad que el psicoanálisis no ha apor-

Más unívoca es la situación en el caso de la mujer: las invertidas activas presentan con particular frecuencia caracteres somáticos y anímicos viriles y requieren feminidad en su

tado hasta ahora un esclarecimiento pleno sobre el origen de la inversión; no obstante, ha revelado el mecanismo psíquico de su génesis y enriquecido sustancialmente el planteo del problema. En todos los casos indagados comprobamos que las personas después invertidas atravesaron en los primeros años de su infancia una fase muy intensa, pero también muy breve, de fijación a la mujer (casi siempre a la madre), tras cuya superación se identificaron con la mujer y se tomaron a sí mismos como objeto sexual, vale decir, a partir del narcisismo buscaron a hombres jóvenes, y parecidos a su propia persona, que debían amarlos como la madre los había amado. Además, con mucha frecuencia hallamos que presuntos invertidos no eran en manera alguna insensibles al encanto de la mujer, sino que trasponían a un objeto masculino, sin solución de continuidad, la excitación que ella les provocaba. Así, durante toda su vida repetían el mecanismo por el cual se había engendrado su inversión. Su aspiración compulsiva al hombre aparecía condicionada por su incesante huida de la mujer.

[En la edición de 1910, la nota proseguía así: «Debe tenerse en cuenta, sin embargo, que hasta el momento un solo tipo de invertidos se *sometieron* al *psicoanálisis:* individuos cuya actividad sexual se hallaba en general menoscabada, y su residuo se manifestaba como inversión. El problema de la inversión es sumamente complejo y abarca tipos muy diversos de actividad y desarrollo sexuales. Debería trazarse una neta distinción conceptual entre diferentes casos de inversión según que se haya invertido el carácter sexual del *objeto* o el del *sujeto*».]

[*Agregado* en 1915:] La investigación psicoanalítica se opone terminantemente a la tentativa de separar a los homosexuales como una especie particular de seres humanos. En la medida en que estudia otras excitaciones sexuales además de las que se dan a conocer de manera manifiesta, sabe que todos los hombres son capaces de elegir un objeto de su mismo sexo, y aun lo han consumado en el inconciente. Por otra parte, los sentimientos libidinosos en vinculación con personas del mismo sexo no desempeñan escaso papel como factores de la vida sexual, y ese papel es mayor que el de los dirigidos al sexo opuesto en cuanto motores de contracción de neurosis. El psicoanálisis considera más bien que lo originario a partir de lo cual se desarrollan luego, por restricción hacia uno u otro lado, tanto el tipo normal como el invertido es la independencia de la elección de objeto respecto del sexo de este último, la posibilidad abierta de disponer de objetos tanto masculinos cuanto femeninos, tal como se la puede observar en la infancia, en estados primitivos y en épocas prehistóricas. En el sentido del psicoanálisis, entonces, ni siquiera el interés sexual exclusivo del hombre por la mujer es algo obvio, sino un problema que requiere esclarecimiento, respecto del cual cabe suponer una atracción en el fondo de carácter químico. La conducta sexual definitiva se decide sólo tras la pubertad, y es el resultado de una serie de factores que todavía no podemos abarcar en su conjunto, y de naturaleza en parte constitucional, en parte accidental. Por cierto, algunos de estos factores pueden alcanzar una fuerza muy grande, en virtud de la cual gravitan sobre el resultado; pero, en general, la multiplicidad de los factores determinantes es reflejada por la diversidad de los desenlaces en la conducta sexual manifiesta de los seres humanos. En todos los tipos de invertidos es posible comprobar el

objeto sexual. No obstante, un conocimiento más circunstanciado podría revelarnos también aquí la existencia de una mayor variedad.

predominio de constituciones arcaicas y de mecanismos psíquicos primitivos. La vigencia de la *elección narcisista de objeto* y la *retención* de la importancia erótica de la *zona anal* aparecen como sus caracteres más esenciales. Pero no se gana nada si, sobre la base de esas propiedades constitucionales, los tipos más extremos de inversión son separados de los otros. Lo que creemos hallar en estos en calidad de fundamento suficiente puede rastrearse también, sólo que con fuerza menor, en la constitución de los tipos transicionales y en los fenotípicamente normales. Por más que las diferencias en los resultados puedan ser de naturaleza cualitativa, el análisis muestra que las diferencias en las condiciones son sólo cuantitativas. Entre las influencias accidentales sobre la elección de objeto hemos hallado, como digna de nota, la frustración (el amedrentamiento sexual temprano), y también hemos notado que la presencia de ambos miembros de la pareja parental desempeña un importante papel. La falta de un padre fuerte en la infancia favorece no rara vez la inversión. Por último, es lícito exigir que se separe, en el plano conceptual, la inversión del objeto sexual de la mezcla de caracteres sexuales en el interior de un sujeto. Cierto grado de independencia es innegable también en esta relación.

[*Agregado* en 1920:] Ferenczi (1914) ha presentado una serie de importantes puntos de vista sobre el problema de la inversión. Critica, con razón, que bajo el nombre de «homosexualidad» (que él propone sustituir por el más adecuado de «homoerotismo») se confundan una cantidad de estados muy diversos, de desigual valor tanto en lo orgánico como en lo psíquico. Pide que se distinga con claridad al menos entre estos dos tipos: el *homoerótico en cuanto al sujeto*, que se siente mujer y se comporta como tal, y el *homoerótico en cuanto al objeto*, que es enteramente masculino y no ha hecho más que permutar el objeto femenino por uno de su mismo sexo. A los primeros los reconoce como genuinos «intermedios sexuales» en el sentido de Magnus Hirschfeld; y a los segundos los caracteriza —menos felizmente— como neuróticos obsesivos. Sólo en el caso del homoerótico en cuanto al objeto puede haber una rebelión contra la tendencia a la inversión, así como la posibilidad de influencia psíquica {terapéutica}. Aun admitiendo estos dos tipos, es lícito agregar que en muchas personas hallamos, mezclados, cierto grado de homoerotismo en cuanto al sujeto con una cuota de homoerotismo en cuanto al objeto.

En los últimos años, los trabajos realizados por biólogos, en particular por Eugen Steinach, han arrojado viva luz sobre las condiciones orgánicas del homoerotismo y las de los caracteres sexuales.

Mediante el experimento de castrar individuos pertenecientes a diversas especies de mamíferos, con subsiguiente implantación de glándulas germinales del otro sexo, se logró mudar machos en hembras y a la inversa. La mudanza afectó más o menos completamente a los caracteres sexuales somáticos y a la conducta psicosexual (vale decir, al erotismo en cuanto al sujeto y en cuanto al objeto). Se consideró que esta virtud determinante del sexo no era portada por las glándulas germinales mismas, que producen las células genésicas, sino por el llamado tejido intersticial del órgano (las «glándulas de la pubertad»). En un caso se consiguió este vuelco sexual en un hombre que había perdido sus testículos a raíz de una tuberculosis. Se había comportado como un homosexual pasivo, femenino, y mostraba caracteres

Meta sexual de los invertidos. Es importante retener un hecho: de ningún modo puede hablarse de meta sexual única en el caso de la inversión. En los hombres, comercio *per anum* e inversión no coinciden totalmente; la masturbación es con igual frecuencia la meta exclusiva, y las restricciones de la meta sexual —hasta llegar al mero desahogo afectivo— son aquí todavía más comunes que en el amor heterosexual. También entre las mujeres invertidas son múltiples las metas sexuales; entre estas, el contacto con la mucosa bucal parece privilegiada.

Conclusiones. Es verdad que el material presentado hasta aquí no nos habilita para esclarecer satisfactoriamente la génesis de la inversión. No obstante, podemos consignar que esta indagación nos permitió inteligir algo que puede llegar a resultarnos más importante que la solución de la tarea indicada. Paramos mientes en que concebíamos demasiado estrecho el enlace entre la pulsión sexual y el objeto sexual. La experiencia recogida con los casos considerados anormales nos enseña que entre pulsión sexual y objeto sexual no hay sino una soldadura, que corríamos el riesgo de no ver a causa de la regular correspondencia del cuadro normal, donde la pulsión parece traer consigo al objeto. Ello nos prescribe que debemos aflojar, en nuestra concepción, los lazos entre pulsión y objeto. Probablemente, la pulsión sexual es al comienzo independiente de su objeto, y tampoco debe su génesis a los encantos de este.

B. *Personas genésicamente inmaduras y animales como objetos sexuales*

Mientras que las personas cuyos objetos sexuales no pertenecen al sexo normalmente apto para ello, vale decir, los

sexuales secundarios de índole femenina, muy marcados (ausencia de vello y barba, formaciones adiposas en las mamas y caderas) Tras la implantación de un testículo ectópico de otro hombre, empezó a comportarse virilmente y a dirigir su libido de manera normal a la mujer. Al mismo tiempo, desaparecieron los caracteres somáticos femeninos. (Lipschütz, 1919 [págs. 356-7].)

Sería injustificado afirmar que estos magníficos experimentos han colocado la doctrina de la homosexualidad sobre una base nueva, así como sería apresurado esperar que ellos nos abrierán un camino directo para la «curación» universal de la homosexualidad. Fliess señaló con acierto que tales experimentos no desvirtúan la doctrina de la disposición bisexual universal de los animales superiores. Me parece más probable que ulteriores indagaciones de esta clase proporcionen una confirmación directa de la hipótesis de la bisexualidad.

invertidos, se presentan al observador como una colectividad de individuos quizá valiosos en todos los demás aspectos, los casos en que se escogen como objetos sexuales personas genésicamente inmaduras (niños) parecen de entrada aberraciones individuales. Sólo por excepción son los niños objetos sexuales exclusivos; casi siempre llegan a desempeñar este papel cuando un individuo cobarde e impotente se procura semejante subrogado o cuando una pulsión urgente (que no admite dilación) no puede apropiarse en el momento de un objeto más apto. Comoquiera que sea, arroja luz sobre la naturaleza de la pulsión sexual el hecho de que admita una variación tan grande y semejante rebaja de su objeto —el hambre, aferrada mucho más enérgicamente a su objeto, lo admitiría sólo en un caso extremo—. Una observación parecida es válida para el comercio sexual con animales, no raro entre los campesinos, y en el cual la atracción sexual parece traspasar la barrera de la especie.

Por razones estéticas, se querría atribuir a insania estos y otros extravíos graves de la pulsión sexual. Pero ello no es correcto. La experiencia enseña que entre los insanos no se observan perturbaciones de la pulsión sexual diferentes de las halladas en personas sanas, en razas y en estamentos enteros. Así, el abuso sexual contra los niños se presenta con inquietante frecuencia en maestros y cuidadores, meramente porque se les ofrece la mejor oportunidad para ello. Los insanos presentan el desvío correspondiente sólo aumentado, tal vez, o, lo que reviste particular importancia, elevado a la condición de práctica exclusiva y en remplazo de la satisfacción sexual normal.

Da que pensar esta asombrosa distribución de las variaciones sexuales en la gradación que va de la salud a la enfermedad mental. Yo opinaría que este hecho, que resta por explicar, indicaría que las mociones de la vida sexual se cuentan entre las menos dominadas por las actividades superiores del alma, aun en las personas normales. Según mi experiencia, quien es mentalmente anormal en algún otro aspecto, por ejemplo en lo social o lo ético, lo es regularmente también en su vida sexual. Pero hay muchos que son anormales en su vida sexual, a pesar de lo cual en todos los otros campos responden a la norma y han recorrido en su persona el desarrollo de la cultura humana, cuyo punto más débil sigue siendo la sexualidad.

Ahora bien, como resultado más general de estas elucidaciones extraeríamos el siguiente: bajo gran cantidad de condiciones, y en un número sorprendentemente elevado de

individuos, la clase y el valor del objeto sexual pasan a un segundo plano. Alguna otra cosa es lo esencial y lo constante en la pulsión sexual.[14]

2. Desviaciones con respecto a la meta sexual

La unión de los genitales es considerada la meta sexual normal en el acto que se designa como coito y que lleva al alivio de la tensión sexual y a la extinción temporaria de la pulsión sexual (satisfacción análoga a la saciedad en el caso del hambre). Empero, ya en el acto sexual más normal se anuncian los esbozos de aquello que, si se desarrolla plenamente, lleva a las aberraciones que han sido caracterizadas como *perversiones*. En efecto, ciertas maneras intermedias de relacionarse con el objeto sexual (jalones en la vía hacia el coito), como el palparlo y mirarlo, se reconocen como metas sexuales preliminares. Por una parte, estas prácticas conllevan un placer en sí mismas; por la otra, aumentan la excitación que debe mantenerse hasta que se alcanza la meta sexual definitiva. Además, a uno de estos contactos, el de las dos mucosas labiales, se le ha otorgado en muchos pueblos (entre los que se cuentan los de más alta civilización) un elevado valor sexual, por más que las partes corporales intervinientes no pertenezcan al aparato sexual, sino que constituyen la entrada del tubo digestivo. Esto nos ofrece, entonces, aspectos que enlazan las perversiones a la vida sexual normal, aplicables aun a la clasificación de aquellas. Las perversiones son, o bien: *a*) *trasgresiones* anatómicas respecto de las zonas del cuerpo destinadas a la unión sexual, o *b*) *demoras* en relaciones intermediarias con el objeto sexual, relaciones que normalmente se recorren con rapidez como jalones en la vía hacia la meta sexual definitiva.

A. *Trasgresiones anatómicas*

Sobrestimación del objeto sexual. La estima psíquica de que se hace partícipe al objeto sexual como meta de-

[14] [*Nota agregada* en 1910:] La diferencia más honda entre la vida sexual de los antiguos y la nuestra reside, acaso, en el hecho de que ellos ponían el acento en la pulsión misma, mientras que nosotros lo ponemos sobre su objeto. Ellos celebraban la pulsión y estaban dispuestos a ennoblecer con ella incluso a un objeto inferior, mientras que nosotros menospreciamos el quehacer pulsional mismo y lo disculpamos sólo por las excelencias del objeto.

seada de la pulsión sexual sólo en los casos más raros se circunscribe a sus genitales. Más bien abarca todo su cuerpo y tiende a incluir todas las sensaciones que parten del objeto sexual. La misma sobrestimación irradia al campo psíquico y se manifiesta como ceguera lógica (debilidad del juicio) respecto de los productos anímicos y de las perfecciones del objeto sexual, y también como crédula obediencia a los juicios que parten de este último. La credulidad del amor pasa a ser así una fuente importante, si no la fuente originaria, de la *autoridad*.[15]

Y bien; esta sobrestimación sexual es lo que apenas tolera la restricción de la meta sexual a la unión de los genitales propiamente dichos y contribuye a elevar quehaceres relativos a otras partes del cuerpo a la condición de metas sexuales.[16]

La importancia de este factor de la sobrestimación sexual puede estudiarse mejor en el hombre, cuya vida amorosa es la única que se ha hecho asequible a la investigación, mientras que la de la mujer permanece envuelta en una oscuridad todavía impenetrable, en parte a causa de la atrofia cultural, pero en parte también por la reserva y la insinceridad convencionales de las mujeres.[17]

[15] No puedo dejar de recordar a raíz de esto la crédula obediencia del hipnotizado a su hipnotizador, que me hace sospechar que la esencia de la hipnosis ha de situarse en la fijación inconciente de la libido sobre la persona del hipnotizador (por medio de los componentes masoquistas de la pulsión sexual). [*Agregado* en 1910:] Ferenczi ha vinculado este carácter de la sugestionabilidad con el «complejo parental» (1909). — [La relación del sujeto con el hipnotizador fue examinada por Freud mucho más tarde, en el capítulo VIII de *Psicología de las masas y análisis del yo* (1921*c*). Cf. también «Tratamiento psíquico (tratamiento del alma)» (1890*a*).]

[16] [En las ediciones anteriores a 1920 se añadía al final de este párrafo la siguiente oración: «El surgimiento de estos traspasos anatómicos extremadamente variados implica una necesidad de variación que Hoche denominó "hambre de estímulo"». Las primeras dos oraciones de la nota que sigue se agregaron en 1915; antes de esa fecha la nota comenzaba así: «Ulteriores consideraciones me han llevado a concluir que I. Bloch sobrestimó la importancia teórica del factor del "hambre de estímulo"». En 1920 Freud dio su forma actual a toda la nota y al párrafo correspondiente del texto:] Cabe observar, no obstante ello, que la sobrestimación sexual no se despliega a raíz de todos los mecanismos de la elección de objeto, y que más adelante tomaremos conocimiento de otra explicación, más directa, del papel sexual de las otras partes del cuerpo. El factor del «hambre de estímulo», aducido por Hoche y Bloch para explicar el traspaso del interés sexual a otras partes del cuerpo además de los genitales, no me parece merecer la importancia que ellos le dan. Los diversos caminos por los que migra la libido se comportan desde el comienzo entre sí como vasos comunicantes, y es preciso tener en cuenta el fenómeno de la corriente colateral. [Cf. pág. 155.]

[17] [*Nota agregada* en 1920:] En casos típicos, falta en la mujer una «sobrestimación sexual» del hombre, pero rara vez se la echa de menos respecto del hijo dado a luz por ella.

Uso sexual de la mucosa de los labios y de la boca. El uso de la boca como órgano sexual es considerado perversión cuando los labios (lengua) de una persona entran en contacto con los genitales de la otra, mas no cuando ambas ponen en contacto sus mucosas labiales. En esta última excepción reside el anudamiento con lo normal. Quien, considerándolas perversiones, abomina de las otras prácticas, usuales sin duda desde los tiempos originarios de la humanidad, cede en ello a un nítido *sentimiento de asco* que lo resguarda de aceptar una meta sexual de esa clase. Empero, los límites de ese asco son a menudo puramente convencionales. El que besa con unción los labios de una bella muchacha quizás usaría con asco su cepillito de dientes, aunque no tenga fundamento alguno para suponer que su propia cavidad bucal, que no le provoca asco, esté más limpia que la de la muchacha. Este factor del asco estorba el camino a la sobrestimación libidinosa del objeto sexual, pero a su vez puede ser vencido por la libido. En el asco se querría discernir uno de los poderes que han producido la restricción de la meta sexual. Ellos se detienen, por regla general, ante los genitales; pero no cabe duda de que también los genitales del otro sexo, en sí y por sí, pueden constituir objeto de asco, y esta conducta es una de las características de los histéricos (sobre todo de las mujeres). La fuerza de la pulsión sexual gusta de afirmarse venciendo este asco. (Véase *infra* [pág. 142].)

Uso sexual del orificio anal. En lo que respecta al empleo del ano, se reconoce con mayor claridad todavía que en el caso anterior que es el asco lo que pone a esta meta sexual el sello de la perversión. Pero no se me impute partidismo si observo que el hecho de que esta parte del cuerpo sirva a la excreción y entre en contacto con lo asqueroso en sí —los excrementos— no es, como fundamento del asco, mucho más concluyente que el aducido por las muchachas histéricas para explicar su asco hacia los genitales masculinos: que sirven a la micción.

El papel sexual de la mucosa anal en manera alguna se restringe al comercio entre hombres; la predilección por él tampoco es característica de la sensibilidad de los invertidos. Al contrario, parece que la *paedicatio* del hombre debe su papel a la analogía con el acto en el caso de la mujer, mientras que la masturbación recíproca es la meta sexual que aparece predominantemente en el comercio de los invertidos.

Significatividad de otros lugares del cuerpo. El desborde sexual hacia otros lugares del cuerpo, con todas sus

variaciones, no ofrece nada nuevo en principio; nada agrega al conocimiento de la pulsión sexual, que en esto no hace sino proclamar su propósito de apoderarse del objeto sexual en todas sus dimensiones. Pero en las trasgresiones anatómicas se anuncia, junto a la sobrestimación sexual, otro factor que es ajeno al conocimiento popular. Ciertos lugares del cuerpo, como las mucosas bucal y anal, que aparecen una y otra vez en estas prácticas, elevan el reclamo, por así decir, de ser considerados y tratados ellos mismos como genitales. Llegaremos a enterarnos de que este reclamo está justificado por el desarrollo de la pulsión sexual y es satisfecho en la sintomatología de ciertos estados patológicos.

SUSTITUTO INAPROPIADO DEL OBJETO SEXUAL. FETICHISMO. Un aspecto totalmente particular ofrecen los casos en que el objeto sexual normal es sustituido por otro que guarda relación con él, pero es completamente inapropiado para servir a la meta sexual normal. Con miras a la clasificación, habría sido mejor que mencionásemos este grupo de aberraciones de la pulsión sexual, en extremo interesante, ya al hablar de las desviaciones con respecto al objeto sexual. Pero lo pospusimos hasta tomar conocimiento del factor de la *sobrestimación sexual*, del cual dependen estos fenómenos, que conllevan un abandono de la meta sexual.

El sustituto del objeto sexual es, en general, una parte del cuerpo muy poco apropiada a un fin sexual (el pie, los cabellos), o un objeto inanimado que mantiene una relación demostrable con la persona sexual, preferiblemente con la sexualidad de esta (prenda de vestir, ropa interior). No sin acierto se ha comparado este sustituto con el fetiche en que el salvaje ve encarnado a su dios.

Los casos en que se exige al objeto sexual una condición fetichista para que pueda alcanzarse la meta sexual (determinado color de cabellos, ciertas ropas, aun defectos físicos) constituyen la transición hacia los casos de fetichismo en que se renuncia a una meta sexual normal o perversa. Ninguna otra variante de la pulsión sexual que linde con lo patológico ha atraído tanto nuestro interés como aquella, a causa de los extraños fenómenos a que da lugar. Requisito previo en todos los casos parece ser cierta rebaja de la puja hacia la meta sexual normal (endeblez ejecutiva del aparato sexual).[18] El anudamiento con lo normal es procurado por la

[18] [*Nota agregada* en 1915:] Estas debilidades corresponden a la premisa *constitucional*. El psicoanálisis ha rastreado, como condición *accidental*, el amedrentamiento sexual temprano, que aparta de la meta sexual e incita a sustituirla.

sobrestimación del objeto sexual, que es psicológicamente necesaria; es inevitable que ella invada todo lo conectado con el objeto por asociación. Por tanto, cierto grado de este tipo de fetichismo pertenece regularmente al amor normal, en particular en los estadios del enamoramiento en que la meta sexual normal es inalcanzable o su cumplimiento parece postergado:

«Procúrame un pañuelo de su seno,
una liga para el amor que siento».[19]

El caso patológico sobreviene sólo cuando la aspiración al fetiche se fija, excediéndose de la condición mencionada, y remplaza a la meta sexual normal; y además, cuando el fetiche se desprende de esa persona determinada y pasa a ser un objeto sexual por sí mismo. Estas son las condiciones generales para que meras variaciones de la pulsión sexual se conviertan en desviaciones patológicas.

En la elección del fetiche se manifiesta —Binet [1888] fue el primero en aseverarlo y luego se documentó abundantemente— la influencia persistente de una impresión sexual recibida casi siempre en la primera infancia. Se puede parangonar esto con la proverbial pervivencia del primer amor en las personas normales (*«on revient toujours à ses premiers amours»*). Una derivación de esa índole es particularmente nítida en los casos que presentan un mero condicionamiento fetichista del objeto sexual. En otro lugar volveremos a tropezar con la significatividad de las impresiones sexuales tempranas [pág. 221].[20]

En otros casos es una conexión simbólica de pensamientos, las más de las veces no conciente para el individuo, la que ha llevado a sustituir el objeto por el fetiche. Los cami-

[19] [Goethe, *Fausto*, parte I, escena 7.]

[20] [*Nota agregada* en 1920:] Una indagación psicoanalítica llevada más a fondo permitió formular una justificada crítica a la afirmación de Binet. Todas las observaciones pertinentes contienen un primer encuentro con el fetiche en que este ya se había adueñado del interés sexual, sin que por las circunstancias concomitantes pudiera comprenderse cómo llegó a hacerlo. Y todas estas impresiones sexuales «tempranas» corresponden al período posterior al quinto o sexto año, mientras que el psicoanálisis nos hace dudar de que unas fijaciones patológicas puedan ser neoformaciones tan tardías. He aquí el verdadero estado de cosas: tras el primer recuerdo de la emergencia del fetiche hay una fase sepultada y olvidada del desarrollo sexual que es subrogada por el fetiche como si fuera un «recuerdo encubridor», cuyo resto y decantación es entonces el fetiche. El vuelco al fetichismo de esta fase, que corresponde a los primeros años de la infancia, así como la elección del fetiche mismo, están determinados {*determinieren*} constitucionalmente.

nos de estas conexiones no siempre pueden señalarse con certeza (el pie es un símbolo sexual arcaico, ya en el mito;[21] la «piel» * debe sin duda su papel de fetiche a la asociación con la formación pilosa del *mons Veneris*); no obstante, tampoco este simbolismo parece siempre independiente de vivencias sexuales de la infancia.[22]

B. *Fijaciones de metas sexuales provisionales*

Surgimiento de nuevos propósitos. Todas las condiciones externas e internas que dificultan el logro de la meta sexual normal o la posponen (impotencia, alto precio del objeto sexual, peligros del acto sexual) refuerzan, como es lógico que acontezca, la inclinación a demorarse en los actos preliminares y a constituir a partir de ellos nuevas metas sexuales que pueden remplazar a las normales. Un examen más atento muestra siempre que estos nuevos propósitos, aun los más extraños en apariencia, ya están esbozados en el acto sexual normal.

[21] [*Nota agregada* en 1910:] Y correlativamente, el zapato o la pantufla son símbolos de los genitales femeninos.

* {Se refiere a las pieles de animales utilizadas como abrigo.}

[22] [*Nota agregada* en 1910:] El psicoanálisis ha llenado una de las lagunas que subsistían en la comprensión del fetichismo señalando la importancia, en la elección del fetiche, de un *placer de oler* coprófilo, perdido por represión. El pie y los cabellos son objetos fuertemente olorosos, elevados a la condición de fetiche tras la renuncia a la sensación olfativa devenida displacentera. De acuerdo con esto, en la perversión correspondiente al fetichismo del pie, sólo es objeto sexual el pie sucio y maloliente. Otra contribución al esclarecimiento de la preferencia fetichista por el pie resulta de las teorías sexuales infantiles (cf. *infra* [pág. 177]): el pie sustituye al pene de la mujer, cuya falta se echa fuertemente de menos. [*Agregado* en 1915:] En muchos casos de fetichismo del pie puede demostrarse que la *pulsión de ver*, originariamente dirigida a los genitales y que quería alcanzar su objeto desde abajo, quedó detenida en su camino por prohibición o represión y por eso retuvo como fetiches al pie o al zapato. Y en ese proceso los genitales femeninos se imaginaron, de acuerdo con la expectativa infantil, como masculinos. — [La importancia de la represión del placer de oler había sido señalada por Freud a Fliess en sus cartas del 11 de enero y el 14 de noviembre de 1897 (Freud, 1950*a*, Cartas 55 y 75), *AE*, **1**, págs. 282 y 310-1. Volvió sobre el tema al final de su historial clínico del «Hombre de las Ratas» (1909*d*), *AE*, **10**, págs. 192-3, y lo examinó con extensión considerable en dos largas notas al pie de *El malestar en la cultura* (1930*a*), *AE*, **21**, págs. 97-8 y 103-4. El tema del fetichismo fue desarrollado en su trabajo de ese título (1927*e*), y de nuevo en un fragmento publicado póstumamente sobre «La escisión del yo en el proceso defensivo» (1940*e*), *AE*, **23**, pág. 277, y en el *Esquema del psicoanálisis* (1940*a*), *AE*, **23**, págs. 204-6.]

Tocar y mirar. Al menos para los seres humanos, un cierto grado de uso del tacto parece indispensable para el logro de la meta sexual normal. También es universalmente sabido qué fuente de placer, por un lado, y qué aflujo de nueva excitación, por el otro, se obtienen de las sensaciones de contacto con la piel del objeto sexual. Por tanto, el demorarse en el tocar, siempre que el acto sexual siga adelante, difícilmente puede contarse entre las perversiones.

Algo semejante ocurre con el mirar, derivado en último análisis del tocar. La impresión óptica sigue siendo el camino más frecuente por el cual se despierta la excitación libidinosa. Y sobre la transitabilidad de ese camino se apoya —si es que está permitido este abordaje teleológico[23]— la selección natural, en la medida en que hace desarrollarse al objeto sexual en el sentido de la belleza. La ocultación del cuerpo, que progresa junto con la cultura humana, mantiene despierta la curiosidad sexual, que aspira a completar el objeto sexual mediante el desnudamiento de las partes ocultas. Empero, puede ser desviada («sublimada») en el ámbito del arte, si uno puede apartar su interés de los genitales para dirigirlo a la forma del cuerpo como un todo.[24] La mayoría de las personas normales se demoran en cierto grado en esa meta intermediaria que es el mirar teñido sexualmente. Y esto les da aun la posibilidad de dirigir cierto monto de su libido a metas artísticas más elevadas. Por el contrario, el placer de ver se convierte en perversión cuando: *a*) se circunscribe con exclusividad a los genitales; *b*) se une a la superación del asco (*voyeur*: el que mira a otro en sus funciones excretorias), o *c*) suplanta {*verdrängen*} a la meta sexual normal, en lugar de servirle de preliminar. Este último caso es, marcadamente, el de los exhibicionistas, quienes, si me es lícito inferirlo tras numerosos análisis,[25] enseñan

[23] [El inciso fue agregado en 1915. Cf. pág. 167, *n*. 20, y pág. 171, *n*. 26.]

[24] [Esta parece ser la primera vez que Freud usa la expresión «sublimar» en un escrito publicado, aunque mucho antes, el 2 de mayo de 1897, lo empleó en la correspondencia con Fliess (Freud, 1950*a*, Carta 61), *AE*, 1, pág. 288. También se registra en el caso «Dora» (1905*e*), que de hecho se publicó después de la presente obra, aunque fue redactado en 1901 (cf. *supra*, págs. 45 y 101). El concepto se reexamina más adelante, en págs. 161-2. — *Nota agregada en 1915:*] Me parece indudable que el concepto de lo «bello» tiene su raíz en el campo de la excitación sexual y originariamente significó lo que estimula sexualmente. [La palabra alemana *Reiz* significa tanto «estímulo» como «encantos».] Se conecta con ello el hecho de que en verdad nunca podemos hallar «bellos» a los genitales mismos, cuya vista provoca la más poderosa excitación sexual.

[25] [En las ediciones anteriores a 1924 decía aquí «tras un solo análisis».]

sus genitales para que la otra parte les muestre los suyos como contraprestación.[26]

En la perversión cuya aspiración consiste en mirar y ser mirado sale a la luz un rasgo asombroso, del que habremos de ocuparnos con mayor intensidad a raíz de la aberración que sigue; a saber: la meta sexual se presenta en doble configuración, en forma *activa* y *pasiva.*

El poder que se contrapone al placer de ver y que llegado el caso es suprimido por este (como ocurría en el caso anterior con el asco) es la vergüenza.

SADISMO Y MASOQUISMO. La inclinación a infligir dolor al objeto sexual y su contraparte, las más frecuentes e importantes de todas las perversiones, ha sido bautizada por Krafft-Ebing en sus dos conformaciones, la activa y la pasiva, como *sadismo* y *masoquismo* (pasivo). Otros autores [p. ej., Schrenck-Notzing (1899)] prefieren la designación más estricta de *algolagnia*, que destaca el placer por el dolor, la crueldad, mientras que los nombres escogidos por Krafft-Ebing ponen en primer plano el placer por cualquier clase de humillación y de sometimiento.

Es fácil pesquisar en las personas normales las raíces de la algolagnia activa, el sadismo. La sexualidad de la mayoría de los varones exhibe un componente de *agresión*, de inclinación a sojuzgar, cuyo valor biológico quizá resida en la necesidad de vencer la resistencia del objeto sexual también de otra manera, no sólo por los actos del *cortejo.* El sadismo respondería, entonces, a un componente agresivo de la pulsión sexual, componente que se ha vuelto autónomo, exagerado, elevado por desplazamiento {descentramiento} al papel principal.[27]

En el lenguaje usual, el concepto de sadismo fluctúa entre una actitud meramente activa, o aun violenta, hacia el objeto sexual, hasta el sometimiento y el maltrato infligidos a este

[26] [*Nota agregada* en 1920:] El análisis revela en esta perversión —así como en la mayoría de las otras— una inesperada multiplicidad en cuanto a sus motivos y significaciones. La compulsión exhibicionista, por ejemplo, depende también estrechamente del complejo de castración; insiste una y otra vez en la integridad de los propios genitales (masculinos) y repite la satisfacción infantil por la falta del miembro en los de la mujer. [Cf. págs. 177-8.]

[27] [En las ediciones de 1905 y 1910, en este punto del texto aparecían las siguientes dos oraciones: «Con la misma certeza puede derivarse al menos una de las raíces del masoquismo. Proviene de la sobrestimación sexual como consecuencia psíquica necesaria de la elección de un objeto sexual». Desde 1915 estas dos oraciones se suprimieron, intercalándose en su remplazo los dos parágrafos que siguen.]

último como condición exclusiva de la satisfacción. En sentido estricto, sólo este segundo caso, extremo, merece el nombre de perversión.

De manera similar, la designación «masoquismo» abarca todas las actitudes pasivas hacia la vida y el objeto sexuales, la más extrema de las cuales es el condicionamiento de la satisfacción al hecho de padecer un dolor físico o anímico infligido por el objeto sexual. En cuanto perversión, el masoquismo parece alejarse de la meta sexual normal más que su contraparte; en primer lugar, puede dudarse de que alguna vez aparezca primariamente; quizá nace, de manera regular, por trasformación a partir del sadismo.[28] A menudo puede reconocerse que el masoquismo no es otra cosa que una prosecución del sadismo vuelto hacia la persona propia, la cual en un principio hace las veces del objeto sexual. El análisis clínico de casos extremos de perversión masoquista nos hace ver la cooperación de una vasta serie de factores que exageran y fijan la originaria actitud sexual pasiva (complejo de castración, conciencia de culpa).

El dolor así superado se alinea junto con el asco y la vergüenza, que se oponían a la libido en calidad de resistencias.[29]

Sadismo y masoquismo ocupan una posición particular entre las perversiones, pues la oposición entre actividad y pasividad que está en su base pertenece a los caracteres universales de la vida sexual.

La historia de la cultura humana nos enseña, fuera de toda duda, que crueldad y pulsión sexual se copertenecen de la manera más estrecha. Para esclarecer ese nexo, empero, no se ha ido más allá de insistir en el componente agresivo de la libido. Según algunos autores, esa agresión que va mezclada con la pulsión sexual es en verdad un resto de apetitos canibálicos; sería, entonces, una coparticipación del aparato de apoderamiento, que sirve a la satisfacción de la otra gran necesidad, ontogenéticamente más antigua.[30] También se ha

[28] [*Nota agregada* en 1924:] Consideraciones posteriores, que pudieron apoyarse en determinadas hipótesis acerca de la estructura del aparato anímico y de las clases de pulsiones operantes en él, me hicieron modificar en buena medida mi juicio sobre el masoquismo. Me vi llevado a admitir un masoquismo *primario* —*erógeno*—, a partir del cual se desarrollan después dos formas: el masoquismo *femenino* y el *moral*. Por reversión hacia la persona propia del sadismo que no encuentra aplicación en la vida, nace un masoquismo *secundario* que viene a añadirse al primario. (Cf. Freud, 1924*c*.)

[29] [Este breve párrafo figuraba ya en la primera edición (1905), pero los dos que le anteceden y el siguiente fueron agregados en la tercera (1915).]

[30] [*Nota agregada* en 1915:] Cf. sobre esto mi posterior comunicación [pág. 180] sobre las fases pregenitales del desarrollo sexual, que confirman esta perspectiva.

sostenido que todo dolor contiene, en sí y por sí, la posibilidad de una sensación placentera. Aquí nos conformaremos con apuntar una impresión: el esclarecimiento de estas perversiones no ha sido en manera alguna satisfactorio, y es posible que en ellas varias aspiraciones anímicas se reúnan en un efecto único.[31]

Ahora bien, la propiedad más llamativa de esta perversión reside en que su forma activa y su forma pasiva habitualmente se encuentran juntas en una misma persona. El que siente placer en producir dolor a otro en una relación sexual es capaz también de gozar como placer del dolor que deriva de unas relaciones sexuales. Un sádico es siempre también al mismo tiempo un masoquista, aunque uno de los dos aspectos de la perversión, el pasivo o el activo, puede haberse desarrollado en él con más fuerza y constituir su práctica sexual prevaleciente.[32]

Así, vemos que algunas de las inclinaciones perversas se presentan regularmente como *pares de opuestos*, lo cual, por referencia a un material que aportaremos después, puede tener gran significación teórica.[33] Es iluminador, además, que la existencia del par de opuestos sadismo-masoquismo no pueda derivarse sin más de la injerencia de un componente agresivo. Por el contrario, estaríamos tentados de poner en relación la presencia simultánea de esos opuestos con la oposición de lo masculino y lo femenino, conjugada en la bisexualidad —el psicoanálisis a menudo se ve precisado a remplazar esta última oposición por la que media entre activo y pasivo—.[34]

[31] [*Nota agregada* en 1924:] Mis indagaciones antes mencionadas [pág. 144, *n.* 28] me han permitido derivar, para el par de opuestos sadismo-masoquismo, una posición especial basada en su origen pulsional, posición que lo hace sobresalir en la serie de las otras «perversiones».

[32] En vez de multiplicar las pruebas en apoyo de esta afirmación, me limito a citar un pasaje de H. Ellis, *Das Geschlechtsgefühl*, 1903: «La investigación de historiales de sadismo y masoquismo, aun los comunicados por Krafft-Ebing (como en verdad ya lo señalaron Colin Scott y Féré), constantemente revela huellas de ambos grupos de fenómenos en el mismo individuo».

[33] [*Nota agregada* en 1915:] Cf. más adelante mi examen de la «ambivalencia» [págs. 180-1].

[34] [El último inciso no aparecía en las ediciones de 1905 y 1910. En 1915 se agregó lo siguiente: «cuyo significado se reduce en el psicoanálisis a la oposición entre activo y pasivo», frase remplazada en 1924 por el texto actual.]

3. Consideraciones generales sobre todas las perversiones

VARIACIÓN Y ENFERMEDAD. Los médicos que primero estudiaron las perversiones en casos bien acusados y bajo circunstancias particulares se inclinaron, desde luego, a atribuirles el carácter de un signo patológico o degenerativo, tal como hicieron respecto de la inversión; no obstante, en el caso que nos ocupa es más fácil rechazar este punto de vista. La experiencia cotidiana ha mostrado que la mayoría de estas trasgresiones, siquiera las menos enojosas de ellas, son un ingrediente de la vida sexual que raramente falta en las personas sanas, quienes las juzgan como a cualquier otra intimidad. Si las circunstancias lo favorecen, también la persona normal puede remplazar durante todo un período la meta sexual normal por una perversión de esta clase o hacerle un sitio junto a aquella. En ninguna persona sana faltará algún complemento de la meta sexual normal que podría llamarse perverso, y esta universalidad basta por sí sola para mostrar cuán inadecuado es usar reprobatoriamente el nombre de perversión. En el campo de la vida sexual, justamente, se tropieza con dificultades particulares, en verdad insolubles por ahora, si se pretende trazar un límite tajante entre lo que es mera variación dentro de la amplitud fisiológica y los síntomas patológicos.

Comoquiera que sea, en muchas de estas perversiones la cualidad de la nueva meta sexual es tal que requiere una apreciación particular. Algunas de ellas se alejan tanto de lo normal por su contenido que no podemos menos que declararlas «patológicas», en particular aquellas en que la pulsión sexual ejecuta asombrosas operaciones (lamer excrementos, abusar de cadáveres) superando las resistencias (vergüenza, asco, horror, dolor). Pero ni aun en estos casos puede abrigarse la expectativa cierta de que se trate regularmente de personas con otras anormalidades graves, o enfermos mentales. Tampoco aquí es posible pasar por alto el hecho de que personas que en todo lo demás tienen una conducta normal se acreditan como enfermas solamente en el campo de la vida sexual, bajo el imperio de la más indómita de las pulsiones. En cambio, la anormalidad manifiesta en otras relaciones vitales suele mostrar invariablemente un trasfondo de conducta sexual anormal.

En la mayoría de los casos podemos encontrar en la perversión un carácter patológico, no por el contenido de la nueva meta sexual, sino por su proporción respecto de lo normal. Si la perversión no se presenta *junto a* lo normal

(meta sexual y objeto) cuando circunstancias favorables la promueven y otras desfavorables impiden lo normal, sino que suplanta {*verdrängen*} y sustituye a lo normal en todas las circunstancias, consideramos legítimo casi siempre juzgarla como un síntoma patológico; vemos este último, por tanto, en la *exclusividad* y en la *fijación* de la perversión.

LA CONTRIBUCIÓN DE LO ANÍMICO EN LAS PERVERSIONES. Quizá justamente en las más horrorosas perversiones es preciso admitir la más vasta contribución psíquica a la trasmudación de la pulsión sexual. He aquí una obra del trabajo anímico a la que no puede negarse, a pesar de su horrible resultado, el valor de una idealización de la pulsión. Tal vez en ninguna parte la omnipotencia del amor se muestre con mayor fuerza que en estos desvíos suyos. En la sexualidad, lo más sublime y lo más nefando aparecen por doquier en íntima dependencia («Desde el cielo, pasando por el mundo, hasta el infierno» [35]).

DOS RESULTADOS. El estudio de las perversiones nos ha procurado esta intelección: la pulsión sexual tiene que luchar contra ciertos poderes anímicos en calidad de resistencias; entre ellos, se destacan de la manera más nítida la vergüenza y el asco. Es lícito conjeturar que estos poderes han contribuido a circunscribir la pulsión dentro de las fronteras consideradas normales, y que si se han desarrollado temprano en el individuo, antes que la pulsión sexual alcanzara la plenitud de su fuerza, fueron justamente ellos los que marcaron la dirección de su desarrollo.[36]

Hemos observado, además, que algunas de las perversiones investigadas sólo podían comprenderse por la conjunción de varios motivos. Si admiten un análisis —una descomposi-

[35] [Goethe, *Fausto*, «Prólogo en el teatro». En una carta a Fliess del 3 de enero de 1897 (Freud, 1950*a*, Carta 54), Freud le sugería emplear esta misma cita como epígrafe para un capítulo sobre «Sexualidad» que iba a formar parte de un libro proyectado. Esa carta fue escrita en momentos en que comenzaba a dirigir su atención a las perversiones. Su primera referencia a la relación entre estas y las neurosis en la correspondencia con Fliess data del 1º de enero de 1896 (Manuscrito K), *AE*, **1**, pág. 261; pero véase también la Carta 21, del 29 de agosto de 1894, *AE*, **1**, pág. 239.]

[36] [*Nota agregada* en 1915:] Por otra parte, en estos poderes que ponen un dique al desarrollo sexual —asco, vergüenza y moral— es preciso ver también un sedimento histórico de las inhibiciones externas que la pulsión sexual experimentó en la psicogénesis de la humanidad. En el desarrollo del individuo se observa que emergen en su momento, como espontáneamente, a una señal de la educación y de la influencia externa.

ción—, tienen que ser de naturaleza compuesta. De ahí podemos conjeturar que acaso la pulsión sexual no es algo simple, sino que consta de componentes que en las perversiones vuelven a separarse. La clínica nos habría revelado así la existencia de unas *fusiones* que no se dan a conocer como tales en la conducta normal uniforme.[37]

4. La pulsión sexual en los neuróticos

El psicoanálisis. Una importante contribución al conocimiento de la pulsión sexual en personas que por lo menos se aproximan a lo normal se obtiene de una fuente asequible por un único y especial camino. Para conseguir una información exhaustiva y certera acerca de la vida sexual de los llamados psiconeuróticos ([los que sufren de] histeria, neurosis obsesiva, la falsamente llamada neurastenia, con seguridad también la *dementia praecox* y la paranoia)[38] existe un único medio: someterlos a la exploración psicoanalítica, de la que se sirve el procedimiento terapéutico introducido por Josef Breuer y por mí en 1893, y entonces llamado «catártico».

Debo anticipar, repitiendo lo que he dicho en otras publicaciones, que estas psiconeurosis, hasta donde llegan mis experiencias, descansan en fuerzas pulsionales de carácter sexual. Con ello no quiero decir que la energía de la pulsión sexual preste una mera contribución a las fuerzas que sustentan a los fenómenos patológicos (síntomas), sino aseverar expresamente que esa participación es la única fuente energética constante de las neurosis, y la más importante, de suerte que la vida sexual de las personas afectadas se exterioriza de manera exclusiva, o predominante, o sólo parcial, en estos síntomas. Como he expresado en otro lugar,[39] los síntomas son la práctica sexual de los enfermos. La prueba

[37] [*Nota agregada* en 1920:] Anticipándome a lo que diré luego acerca de la génesis de las perversiones, hago notar que se puede suponer con buenos fundamentos que antes de que se fijasen preexistió, tal como ocurre en el caso del fetichismo, un esbozo de desarrollo sexual normal. La indagación analítica ha podido mostrar, hasta ahora en casos aislados, que también la perversión es el saldo de un desarrollo hacia el complejo de Edipo, tras cuya represión reaparecen los componentes de la pulsión sexual que en la disposición del individuo eran los más fuertes.

[38] [Antes de 1915 esta frase terminaba así: «. . .llamada neurastenia y probablemente la paranoia».]

[39] [En el «Epílogo» al historial clínico de «Dora», *supra*, pág. 100.]

de esta aseveración me la ha brindado un creciente número de psicoanálisis de histéricos y de otros neuróticos, que vengo realizando desde hace veinticinco años,[40] acerca de cuyos resultados he dado detallada razón en otros lugares, y seguiré haciéndolo.[41]

El psicoanálisis elimina los síntomas de los histéricos bajo la premisa de que son el sustituto —la trascripción, por así decir— de una serie de procesos anímicos investidos de afecto, deseos y aspiraciones, a los que en virtud de un particular proceso psíquico (la *represión*) se les ha denegado {frustrado} el acceso a su tramitación en una actividad psíquica susceptible de conciencia. Y entonces, estas formaciones de pensamiento que han quedado relegadas al estado de lo inconciente aspiran a una expresión proporcionada a su valor afectivo, a una *descarga*, y en el caso de la histeria la encuentran en el proceso de la *conversión* en fenómenos somáticos: precisamente, los síntomas histéricos. Ahora bien, siguiendo ciertas reglas, con ayuda de una técnica particular, es posible retrasformar los síntomas en representaciones ahora devenidas concientes, investidas de afecto; y así se consigue la averiguación más exacta acerca de la naturaleza y el linaje de estas formaciones psíquicas antes inconcientes.

Resultados logrados por el psicoanálisis. Por este camino se averiguó que los síntomas son un sustituto de aspiraciones que toman su fuerza de la fuente de la pulsión sexual. Armoniza plenamente con ello lo que sabemos sobre el carácter de los histéricos (los tomamos como modelo de todos los psiconeuróticos) antes de contraer su enfermedad, y sobre las ocasiones de esta última. El carácter histérico permite individualizar una cuota de *represión sexual* que rebasa con mucho la medida normal; un aumento de las resistencias a la pulsión sexual, resistencias que conocimos como vergüenza, asco y moral; una especie de huida instintiva frente a todo examen intelectual del problema sexual, que en los casos más acusados tiene por consecuencia mantener una total ignorancia sexual aun después de alcanzada la madurez genésica.[42]

[40] [En 1905, «diez años»; la cifra fue aumentando en cada edición hasta la de 1920 inclusive.]

[41] [*Nota agregada* en 1920:] No restrinjo ese enunciado, más bien lo completo, al modificarlo de este modo: Los síntomas neuróticos se basan, por una parte, en la exigencia de las pulsiones libidinales y, por otra, en el veto del yo, en la reacción contra aquellas.

[42] Breuer [en Breuer y Freud (1895), *AE*, **2**, pág. 47] escribe, acerca de la paciente en la cual aplicó por primera vez el método catártico: «El factor sexual estaba asombrosamente no desarrollado» [en realidad, Breuer escribió «el elemento sexual»].

Este rasgo de carácter, esencial en la histeria, no rara vez se oculta a la observación superficial por la presencia del segundo factor constitucional de la histeria: el despliegue hiperpotente {*übermächtig*} de la pulsión sexual; sólo el análisis psicológico sabe descubrirlo en todos los casos y solucionar lo enigmático y contradictorio de la histeria comprobando la existencia de ese par de opuestos: una necesidad sexual hipertrófica {*übergross*} y una desautorización de lo sexual llevada demasiado lejos.

La ocasión de enfermar se presenta para la persona de disposición histérica cuando, a consecuencia de su propia y progresiva maduración o de las circunstancias externas de su vida, el reclamo sexual objetivo se torna serio para ella. Entre el esforzar de la pulsión y la acción contrarrestante de la desautorización sexual se sitúa el recurso a la enfermedad; esta no da una solución al conflicto, sino que es un intento de escapar a él mudando las aspiraciones libidinosas en síntomas.[43] El hecho de que una persona histérica, por ejemplo un hombre, enferme a raíz de una emoción trivial, de un conflicto en cuyo centro no se sitúa el interés sexual, no es más que una excepción aparente. En tales casos, el psicoanálisis puede demostrar regularmente que fue el componente sexual del conflicto el que posibilitó la contracción de la enfermedad sustrayendo los procesos anímicos a la tramitación normal.

NEUROSIS Y PERVERSIÓN. Buena parte de la oposición que han suscitado estas tesis mías se explica por el hecho de que se hace coincidir la sexualidad de la cual yo derivo los síntomas psiconeuróticos con la pulsión sexual normal. Pero el psicoanálisis enseña todavía algo más. Muestra que los síntomas en modo alguno nacen únicamente a expensas de la pulsión sexual llamada *normal* (no, al menos, de manera exclusiva o predominante), sino que constituyen la expresión convertida {*konvertiert*} de pulsiones que se designarían *perversas* (en el sentido más lato) si pudieran exteriorizarse directamente, sin difracción por la conciencia, en designios de la fantasía y en acciones. Por tanto, los síntomas se forman en parte a expensas de una sexualidad *anormal*; la *neurosis es, por así decir, el negativo de la perversión.*[44]

[43] [Tema desarrollado por Freud en su trabajo «Sobre los tipos de contracción de neurosis» (1912*c*).]

[44] [Esta idea había sido formulada por Freud en esos mismos términos en una carta a Fliess del 24 de enero de 1897 (Freud, 1950*a*, Carta 57), *AE*, **1**, pág. 284. Pero ya estaba implícita en las cartas del 6 de diciembre de 1896 y del 11 de enero de 1897 (Cartas 52 y 55), *AE*, **1**, págs. 279 y 281. Se la hallará también en el

La pulsión sexual de los psiconeuróticos permite discernir todas las aberraciones que en lo anterior hemos estudiado como variaciones respecto de la vida sexual normal y como manifestaciones de la patológica.

a. En la vida anímica inconciente de todos los neuróticos (sin excepción) se encuentran mociones de inversión, de fijación de la libido en personas del mismo sexo. Sin una elucidación que cale hondo no es posible apreciar como corresponde la importancia de este factor para la configuración del cuadro patológico; sólo puedo asegurar que la inclinación inconciente a la inversión nunca falta y, en particular, presta los mayores servicios al esclarecimiento de la histeria masculina.[45]

b. En el inconciente de los psiconeuróticos pueden pesquisarse, como formadoras de síntoma, todas las inclinaciones a la trasgresión anatómica; entre ellas, con particular frecuencia e intensidad, las que reclaman para las mucosas bucal y anal el papel de los genitales.

c. Entre los formadores de síntoma de las psiconeurosis desempeñan un papel sobresaliente las pulsiones parciales,[46] que las más de las veces se presentan en pares de opuestos; ya tomamos conocimiento de ellas como promotoras de nuevas metas sexuales: la pulsión del placer de ver y de la exhibición, y la pulsión a la crueldad, configurada activa y pasivamente. La contribución de esta última se hace indispensable para comprender la naturaleza penosa de los síntomas, y casi regularmente gobierna una parte de la conducta social de los enfermos. Por medio de este enlace de la libido con la crueldad se produce también la mudanza de

historial de «Dora» (*supra*, pág. 45).] Las fantasías que los perversos tienen con conciencia clara (y que en circunstancias favorables pueden trasponerse en acciones), los temores delirantes de los paranoicos (que ellos proyectan sobre otros con intención hostil) y las fantasías inconcientes de los histéricos (que es posible descubrir tras sus síntomas mediante psicoanálisis) coinciden hasta en los detalles en cuanto a su contenido. [Esto ya había sido destacado en *Psicopatología de la vida cotidiana* (1901*b*), *AE*, **6**, pág. 248, *n*. 28.]

[45] La psiconeurosis se asocia también muy a menudo con una inversión manifiesta. En esos casos, la corriente heterosexual ha sido víctima de una sofocación plena. Hago justicia si comunico que sólo presté atención a la universalidad necesaria de la tendencia a la inversión en los psiconeuróticos a raíz de unas manifestaciones privadas que me hizo Wilhelm Fliess en Berlín, después que yo la había descubierto en casos aislados. — [*Agregado* en 1920:] Este hecho, no apreciado suficientemente, no podía menos que ejercer una influencia decisiva sobre todas las teorías de la homosexualidad.

[46] [Esta es la primera vez que aparece la expresión «pulsión parcial» en las obras que Freud publicó, si bien el *concepto* ya había sido introducido *supra*, págs. 147-8.]

amor en odio, de mociones tiernas en mociones hostiles, característica de toda una serie de casos de neurosis y aun, al parecer, de la paranoia en su conjunto.

El interés por estos resultados aumenta más todavía si se tienen en cuenta algunas particularidades que presenta el material fáctico.[47]

α. Toda vez que se descubre en el inconciente una pulsión de esa clase, susceptible de ir apareada con un opuesto, por regla general puede demostrarse que también este último produce efectos. Por tanto, toda perversión «activa» es acompañada aquí por su contraparte pasiva. Quien en el inconciente es exhibicionista, es al mismo tiempo *voyeur*; quien padece las consecuencias de la represión de mociones sádicas, recibe otro suplemento a sus síntomas desde las fuentes de una inclinación masoquista. Es por cierto muy notable la concordancia con la conducta de las correspondientes perversiones «positivas»; pero en los cuadros patológicos, una u otra de las inclinaciones opuestas desempeña el papel prevaleciente.

β. En un caso de psiconeurosis más acusado, rara vez se encuentra una sola de estas pulsiones perversas: las más de las veces hallamos un gran número de ellas y, por regla general, huellas de todas. Empero, la intensidad de cada pulsión singular es independiente del desarrollo de las otras. También en este punto el estudio de las perversiones «positivas» nos proporciona la exacta contrapartida.

5. Pulsiones parciales y zonas erógenas [48]

Si reunimos lo que la indagación de las perversiones positivas y negativas nos ha permitido averiguar, resulta suge-

[47] [En las ediciones anteriores a 1920 se enumeraban *tres* de estas «particularidades». Con referencia a la primera, suprimida después, se decía: «Entre las ilaciones de pensamiento de las neurosis no se encuentra nada que corresponda a una inclinación al fetichismo, circunstancia esta que arroja luz sobre la particularidad psicológica de esta bien comprendida perversión».]

[48] [Parece ser esta la primera oportunidad en que apareció en una publicación la frase «zona erógena». Freud ya la había utilizado en una carta a Fliess del 6 de diciembre de 1896 (Freud, 1950*a*, Carta 52), *AE*, **1**, pág. 280. También se la encuentra en el historial de «Dora» (*supra*, pág. 46), escrito presumiblemente en 1901. A todas luces, se la creó por analogía con «zona histerógena», expresión entonces en boga. Cf. «Observación de un caso severo de hemianestesia en un varón histérico» (1886*d*), *AE*, **1**, pág. 33, e «Histeria» (1888*b*), *AE*, **1**, págs. 47-8.]

rente reconducirlas a una serie de «pulsiones parciales» que, empero, no son algo primario, pues admiten una ulterior descomposición.[49] Por «pulsión» podemos entender al comienzo nada más que la agencia representante {*Repräsentanz*} psíquica de una fuente de estímulos intrasomática en continuo fluir; ello a diferencia del «estímulo», que es producido por excitaciones singulares provenientes de fuera. Así, «pulsión» es uno de los conceptos del deslinde de lo anímico respecto de lo corporal. La hipótesis más simple y obvia acerca de la naturaleza de las pulsiones sería esta: en sí no poseen cualidad alguna, sino que han de considerarse sólo como una medida de exigencia de trabajo para la vida anímica. Lo que distingue a las pulsiones unas de otras y las dota de propiedades específicas es su relación con sus *fuentes* somáticas y con sus *metas*. La fuente de la pulsión es un proceso excitador en el interior de un órgano, y su meta inmediata consiste en cancelar ese estímulo de órgano.[50]

Otra hipótesis provisional en la doctrina de las pulsiones, que no podemos omitir aquí, reza lo siguiente: los órganos del cuerpo brindan excitaciones de dos clases, basadas en diferencias de naturaleza química. A una de estas clases de excitación la designamos como la específicamente sexual, y al órgano afectado, como la «*zona erógena*» de la pulsión parcial sexual que arranca de él.[51]

En el caso de las inclinaciones perversas que reclaman valor {*Bedeutung*} sexual para la cavidad bucal y la abertura anal, el papel de la zona erógena es visible sin más. En todo respecto se comporta como una parte del aparato genital. En el caso de la histeria, estos lugares del cuerpo y los tractos de mucosa que arrancan de ellos se convierten en la

[49] [El pasaje que va desde este punto hasta el final del párrafo data de 1915. En las primeras dos ediciones (1905 y 1910), aparecía en su lugar lo siguiente: «Además de una "pulsión" no sexual en sí misma, proveniente de fuentes motrices de impulso, se distingue en ellas [en las pulsiones parciales] la contribución de un órgano que recibe estímulos (piel, mucosa, órgano de los sentidos). Este último debe designarse aquí como *zona erógena*: el órgano cuya excitación confiere a la pulsión carácter sexual». — La versión revisada data del período en que Freud escribió su ensayo sobre «Pulsiones y destinos de pulsión» (1915*c*), donde examina por extenso todo este asunto.]

[50] [*Nota agregada* en 1924:] La doctrina de las pulsiones es la pieza más importante, pero también la más inconclusa, de la teoría psicoanalítica. He desarrollado otras contribuciones a ella en mis obras posteriores *Más allá del principio de placer* (1920*g*) y *El yo y el ello* (1923*b*).

[51] [*Nota agregada* en 1915:] No es fácil justificar aquí estas hipótesis, tomadas del estudio de determinada clase de contracción de neurosis. Pero, por otra parte, sería imposible enunciar algo concluyente acerca de las pulsiones ahorrándose la mención de estas premisas.

sede de nuevas sensaciones y alteraciones de inervación —y aun de procesos comparables a la erección[52]—, en un todo similares a las de los genitales verdaderos bajo las excitaciones de los procesos sexuales normales.

Entre las psiconeurosis, es en la histeria donde resalta más nítidamente la significación de las zonas erógenas como aparatos colaterales y subrogados de los genitales; pero ello no implica afirmar que deban subestimarse en las otras formas de enfermedad. En estas (neurosis obsesiva, paranoia) es solamente menos notoria, pues la formación de síntoma se cumple en regiones del aparato anímico más alejadas de los diversos centros que gobiernan al cuerpo. En la neurosis obsesiva, lo más llamativo es la importancia de los impulsos, que crean nuevas metas sexuales y parecen independientes de las zonas erógenas. No obstante, en el placer de ver y de exhibirse, el ojo corresponde a una zona erógena; en el caso del dolor y la crueldad en cuanto componentes de la pulsión sexual, es la piel la que adopta idéntico papel: la piel, que en determinados lugares del cuerpo se ha diferenciado en los órganos de los sentidos y se ha modificado hasta constituir una mucosa, y que es, por tanto, la zona erógena κατ' ἐξοχήν {por excelencia}.[53]

6. Explicación de la aparente preponderancia de la sexualidad perversa en el caso de las psiconeurosis

Las elucidaciones precedentes pueden haber puesto bajo una luz falsa la sexualidad de los psiconeuróticos. Quizá sugirieron que, en virtud de su disposición, ellos se aproximan mucho a los perversos por su conducta sexual, distanciándose de los normales en la misma medida. Ahora bien, es muy posible que la disposición constitucional de estos enfermos contenga, junto a un grado hipertrófico de represión

52 [Este inciso fue agregado en 1920.]

53 En este punto nos viene a la memoria la tesis de Moll, quien descompone la pulsión sexual en pulsión de contrectación y de detumescencia. La primera significa una necesidad de contacto con la piel. [Moll (1898) describió la pulsión de detumescencia como un impulso tendiente al alivio espasmódico de la tensión de los órganos sexuales, y a la pulsión de contrectación como un impulso a entrar en contacto con otra persona. Creía que este último aparecía después que el primero en la evolución del individuo. (Cf. también *infra*, pág. 163, *n*. 13.) — Al final de esta nota había en 1905 y 1910 la oración siguiente, más tarde suprimida: «Strohmayer ha inferido muy acertadamente de un caso observado por él que los autorreproches obsesivos tienen su origen en impulsos sádicos sofocados.]

sexual y a una hiperpotencia de la pulsión sexual, una desacostumbrada inclinación a la perversión en el sentido más lato. No obstante, la indagación de casos más leves muestra que este último supuesto no es indispensable, o que al menos en el juicio sobre sus efectos patológicos tiene que restarse la acción de otro factor. En la mayoría de los psiconeuróticos, la enfermedad se contrae sólo después de la pubertad y bajo los reclamos de la vida sexual normal; en contra de esta apunta, sobre todo, la represión. O bien se la contrae más tardíamente, cuando se frustran las vías normales de satisfacción de la libido. En uno u otro caso, la libido se comporta como una corriente cuyo cauce principal queda cortado; llena entonces las vías colaterales que hasta entonces quizás habían permanecido vacías. Así, la inclinación, en apariencia tan grande, de los psiconeuróticos a la perversión (la inclinación negativa, es cierto) puede estar condicionada colateralmente; y en todo caso, su acrecentamiento tiene que ser colateral. El hecho es, justamente, que es preciso alinear la represión sexual, en calidad de factor interno, junto con los factores externos que, como la restricción de la libertad, la inaccesibilidad del objeto sexual normal, los peligros que trae aparejado el acto sexual normal, etc., generan perversiones en individuos que de lo contrario acaso habrían seguido siendo normales.

En distintos casos de neurosis las proporciones pueden variar en esto; una vez, lo decisivo será la fuerza innata de la inclinación perversa, otra, su acrecentamiento colateral por retracción de la libido de la meta y objeto sexuales normales. Sería erróneo suponer una oposición donde existe un nexo de cooperación. La neurosis obtendrá siempre sus máximos logros cuando la constitución y el vivenciar cooperen en el mismo sentido. Una constitución pronunciada podrá quizá prescindir del apoyo de impresiones vitales, y tal vez una vasta conmoción vital provocará la neurosis aun en una constitución ordinaria. Por lo demás, estos puntos de vista valen de igual manera en otros campos respecto de la significatividad etiológica de lo innato y de lo accidentalmente vivenciado.

Pero si se prefiere la hipótesis de que una inclinación particularmente marcada a las perversiones es una de las peculiaridades de la constitución psiconeurótica, se abre la perspectiva de poder distinguir una gama de tales constituciones según la preponderancia innata de esta o estotra zona erógena, de esta o estotra pulsión parcial. Como ocurre con tantas cosas en este campo, no se ha investigado todavía si la disposición perversa guarda particular correspondencia con la elección de la forma de enfermedad.

7. Referencia al infantilismo de la sexualidad

Con la pesquisa de las mociones perversas en cuanto formadoras de síntoma en las psiconeurosis hemos elevado extraordinariamente el número de hombres a quienes podría calificarse de perversos. No sólo los neuróticos mismos constituyen una clase muy numerosa; también ha de tenerse en cuenta que desde todas las formas de neurosis pueden establecerse series descendentes, sin solución de continuidad, hasta la salud. Por eso pudo decir Moebius, con buenos fundamentos, que todos somos un poco histéricos. Así, la extraordinaria difusión de las perversiones nos fuerza a suponer que tampoco la disposición para ellas es una rara particularidad, sino que tiene que formar parte de la constitución juzgada normal.

Es discutible, según dijimos, que las perversiones se remonten a condiciones innatas o nazcan, tal como lo supuso Binet respecto del fetichismo [pág. 140], en virtud de vivencias contingentes. Ahora se nos ofrece esta resolución del dilema: en la base de las perversiones hay en todos los casos algo innato, pero *algo que es innato en todos los hombres*, por más que su intensidad fluctúe y pueda con el tiempo ser realzada por influencias vitales. Se trata de unas raíces innatas de la pulsión sexual, dadas en la constitución misma, que en una serie de casos (perversiones) se desarrollan hasta convertirse en los portadores reales de la actividad sexual, otras veces experimentan una sofocación (represión) insuficiente, a raíz de lo cual pueden atraer a sí mediante un rodeo, en calidad de síntomas patológicos, una parte considerable de la energía sexual, mientras que en los casos más favorecidos, situados entre ambos extremos, permiten, gracias a una restricción eficaz y a algún otro procesamiento, la génesis de la vida sexual llamada normal.

Pero hemos de decirnos, también, que esa presunta constitución que exhibe los gérmenes de todas las perversiones sólo podrá rastrearse en el niño, aunque en él todas las pulsiones puedan emerger únicamente con intensidad moderada. Vislumbramos así una fórmula: los neuróticos han conservado el estado infantil de su sexualidad o han sido remitidos a él. De ese modo, nuestro interés se dirige a la vida sexual del niño; estudiaremos el juego de influencias en virtud del cual el proceso de desarrollo de la sexualidad infantil desemboca en la perversión, en la neurosis o en la vida sexual normal.

II. La sexualidad infantil

El descuido de lo infantil. Forma parte de la opinión popular acerca de la pulsión sexual la afirmación de que ella falta en la infancia y sólo despierta en el período de la vida llamado pubertad. No es este un error cualquiera: tiene graves consecuencias, pues es el principal culpable de nuestra presente ignorancia acerca de las bases de la vida sexual. Un estudio a fondo de las manifestaciones sexuales de la infancia nos revelaría probablemente los rasgos esenciales de la pulsión sexual, dejaría traslucir su desarrollo y mostraría que está compuesta por diversas fuentes.

Cosa notable: los autores que se han ocupado de explicar las propiedades y reacciones del individuo adulto prestaron atención mucho mayor a la prehistoria constituida por la vida de los antepasados (vale decir, atribuyeron una influencia mucho más grande a la herencia) que a la otra prehistoria, la que se presenta ya en la existencia individual: la infancia. Y eso que, según debería suponerse, la influencia de este período de la vida es más fácil de comprender, y tendría títulos para ser considerada antes que la de la herencia.[1] Es cierto que en la bibliografía hallamos ocasionales noticias acerca de una práctica sexual temprana en niños pequeños, acerca de erecciones, de la masturbación y aun de acciones parecidas al coito. Pero se las menciona siempre como procesos excepcionales, como curiosidades o como horrorosos ejemplos de temprana corrupción. Que yo sepa, ningún autor ha reconocido con claridad que la existencia de una pulsión sexual en la infancia posee el carácter de una ley. Y en los escritos, ya numerosos, acerca del desarrollo del niño, casi siempre se omite tratar el desarrollo sexual.[2]

[1] [*Nota agregada* en 1915:] Por cierto, no es posible individualizar la cuota correspondiente a la herencia antes de apreciar la que pertenece a la infancia.

[2] Tiempo después, la afirmación del texto me pareció a mí mismo tan osada que me impuse la tarea de volver a cotejarla recorriendo la bibliografía. Resultado de este reexamen fue dejarla intacta. El estudio científico de los fenómenos de la sexualidad en la infancia, tanto corporales como anímicos, se encuentra en sus primeros pasos. Un autor, Bell (1902, pág. 327), observa: «*I know of no scientist who has given a careful analysis of the emotion as it is seen in the*

AMNESIA INFANTIL. La razón de este asombroso descuido la busco, en parte, en los reparos convencionales de los autores a consecuencia de su propia educación, y en parte en un fenómeno psíquico que hasta ahora se ha sustraído de toda explicación. Aludo a la peculiar *amnesia* que en la mayoría de los seres humanos (¡no en todos!) cubre los primeros años de su infancia, hasta el sexto o el octavo año de vida. Hasta ahora no se nos ha ocurrido asombrarnos frente al hecho de esa amnesia; pero tendríamos buenas razones para ello. En efecto, se nos informa que en esos años, de los que después no conservamos en la memoria sino unos jirones incomprensibles, reaccionábamos con vivacidad frente a las impresiones, sabíamos exteriorizar dolor y alegría de una manera humana, mostrábamos amor, celos y otras pasiones que nos agitaban entonces con violencia, y aun pronunciábamos frases que los adultos registraron como buenas pruebas de penetración y de una incipiente capacidad de juicio. Y una vez adultos, nada de eso sabemos por nosotros mismos. ¿Por qué nuestra memoria quedó tan retrasada respecto de nuestras otras actividades anímicas? Máxime cuando tenemos fundamento para creer que en ningún otro período de la vida la capacidad de reproducción y de recepción es mayor, justamente, que en los años de la infancia.[3]

adolescent» {«No conozco ningún científico que haya hecho un cuidadoso análisis de la emoción tal como la vemos en el adolescente»}. Manifestaciones sexuales somáticas del período anterior a la pubertad han sido objeto de atención solamente a raíz de fenómenos degenerativos y como signos de degeneración. En ninguna de las exposiciones de psicología infantil que he leído se encuentra un capítulo sobre la vida amorosa; esto vale para las conocidas obras de Preyer [1882], Baldwin (1898), Pérez (1886), Strümpell (1899), Groos (1904), Heller (1904), Sully (1898) y otras. La revista *Die Kinderfehler* {Las deficiencias del niño}, desde 1896 en adelante, nos proporciona la impresión más clara del actual estado de cosas en este campo. No obstante, uno se convence de que descubrir la existencia del amor en la infancia es innecesario. Pérez (1886, págs. 272 y sigs.) aboga en favor de ella; K. Groos (1899, pág. 326) menciona como cosa de todos conocida el hecho de que «muchos niños son accesibles a mociones sexuales ya muy temprano, y sienten hacia el otro sexo un impulso de contacto»; el caso más reciente de emergencia de mociones amorosas sexuales (*sex-love*) en la serie de observaciones de Bell (1902 [pág. 330]) concierne a un niño a mediados de su tercer año. Sobre esto, cf. también Havelock Ellis, *Das Geschlechtsgefühl* (traducción de Von Kurella), 1903, Apéndice II.

[*Agregado* en 1910:] El juicio formulado en el texto sobre la bibliografía acerca de la sexualidad infantil ya no puede sostenerse tras la aparición de la gran obra de Stanley Hall (1904). El libro reciente de A. Moll (1909) no ofrece motivo para una modificación de esa índole. Véase, por otra parte, Bleuler (1908). [*Agregado* en 1915:] Después, un libro de Hug-Hellmuth (1913*b*) ha tomado plenamente en cuenta el descuidado factor sexual.

3 En mi ensayo «Sobre los recuerdos encubridores» (1899*a*) in-

Por otro lado, tenemos que suponer —o podemos convencernos de ello merced a la indagación psicológica de otras personas— que esas mismas impresiones que hemos olvidado dejaron, no obstante, las más profundas huellas en nuestra vida anímica y pasaron a ser determinantes para todo nuestro desarrollo posterior. No puede tratarse, pues, de una desaparición real de las impresiones infantiles, sino de una amnesia semejante a la que observamos en los neuróticos respecto de vivencias posteriores y cuya esencia consiste en un mero apartamiento de la conciencia (represión). Ahora bien, ¿cuáles son las fuerzas que provocan esta represión de las impresiones infantiles? Quien solucione este enigma habrá esclarecido al mismo tiempo la amnesia histérica.

Comoquiera que sea, no dejaremos de destacar que la existencia de la amnesia infantil proporciona otro punto de comparación entre el estado anímico del niño y el del psiconeurótico. Ya encontramos un punto semejante cuando se nos impuso la fórmula de que la sexualidad de los psiconeuróticos conserva el estado infantil o ha sido remitida a él. ¿Y si la amnesia infantil misma debiera ponerse en relación con las mociones sexuales de la infancia?

En verdad, es algo más que un mero juego de ingenio enlazar la amnesia infantil con la histérica. Esta última, que se halla al servicio de la represión, sólo se vuelve explicable por la circunstancia de que el individuo ya posee un acervo de huellas mnémicas que se han sustraído a su asequibilidad conciente y que ahora, mediante una ligazón asociativa, arrastran hacia sí aquello sobre lo cual actúan, desde la conciencia, las fuerzas repulsoras de la represión.[4] Sin amnesia infantil, podríamos decir, no habría amnesia histérica.[5] En mi opinión, pues, la amnesia infantil, que convierte la infancia de cada individuo en un tiempo anterior, por así decir *prehistórico*, y le oculta los comienzos de su propia vida sexual, es la culpable de que no se haya otorgado valor al período infantil en el desarrollo de la vida sexual. Un solo observador no puede llenar las lagunas que ello ha engendrado en

tenté solucionar uno de los problemas que se enlazan con los recuerdos infantiles más tempranos. [*Agregado* en 1924:] Cf. también el capítulo IV de mi *Psicopatología de la vida cotidiana* (1901*b*).

4 [*Nota agregada* en 1915:] No puede comprenderse el mecanismo de la represión si se toma en cuenta uno solo de estos dos procesos que cooperan entre sí. A título de comparación puede servir el modo en que los turistas son llevados hasta la cúspide de la gran pirámide de Giza: de un lado los empujan, del otro los atraen. [Cf. Freud, «La represión» (1915*d*).]

5 [Cf. la carta a Fliess del 10 de marzo de 1898 (Freud, 1950*a*, Carta 84), *AE*, **1**, pág. 316.]

nuestro conocimiento. Ya en 1896 [6] destaqué la relevancia de los años infantiles para la génesis de ciertos importantes fenómenos, dependientes de la vida sexual, y después no he cesado de traer al primer plano el factor infantil de la sexualidad.

[1.] El período de latencia sexual de la infancia y sus rupturas

Los hallazgos extraordinariamente frecuentes de mociones sexuales que se creían excepciones y casos atípicos en la infancia, así como la revelación de los recuerdos infantiles de los neuróticos, hasta entonces inconcientes,[7] permiten quizá trazar el siguiente cuadro de la conducta sexual en ese período: Parece seguro que el neonato trae consigo gérmenes de mociones sexuales que siguen desarrollándose durante cierto lapso, pero después sufren una progresiva sofocación; esta, a su vez, puede ser quebrada por oleadas regulares de avance del desarrollo sexual o suspendida por peculiaridades individuales. Nada seguro se conoce acerca del carácter legal y la periodicidad de esta vía oscilante de desarrollo. Parece, empero, que casi siempre hacia el tercero o cuarto año de vida del niño su sexualidad se expresa en una forma asequible a la observación.[8]

[6] [Por ejemplo, en «La etiología de la histeria» (1896*c*), *AE*, **3**, pág. 201.]

[7] Este último material se vuelve utilizable por la justificada expectativa de que la infancia de los que después son neuróticos no puede diverger *esencialmente* de la infancia de los después normales [*agregado* en 1915:], sino sólo en cuanto a la intensidad y claridad de los fenómenos involucrados.

[8] Una posible analogía con la trayectoria de la función sexual infantil, tal como yo la postulo, la proporcionaría el descubrimiento de Bayer (1902) de que los órganos sexuales internos (útero) de los recién nacidos son, por lo general, más grandes que en los niños de más edad. Empero, esta concepción de una involución posterior al nacimiento, que Halban comprobó también para otras partes del aparato genital, no está certificada. Según Halban (1904), este proceso termina tras unas pocas semanas de vida extrauterina. [*Agregado* en 1920:] Los autores que consideran a la región intersticial de las glándulas germinales como el órgano determinante del sexo se vieron forzados, a raíz de ciertas investigaciones anatómicas, a hablar a su vez de sexualidad infantil y de período de latencia sexual. Cito un pasaje del libro de Lipschütz (1919, pág. 168), al que ya hice alusión en la pág. 134*n*.: «Se responde mucho más a los hechos si se afirma que la maduración de los rasgos sexuales, tal como se produce en la pubertad, no consiste sino en el discurrir de unos procesos que en esa época se aceleran fuertemente, pero ya habían empezado mucho antes —según nuestra concepción, ya en la vida em-

LAS INHIBICIONES SEXUALES. Durante este período de latencia total o meramente parcial se edifican los poderes anímicos que más tarde se presentarán como inhibiciones en el camino de la pulsión sexual y angostarán su curso a la manera de unos diques (el asco, el sentimiento de vergüenza, los reclamos ideales en lo estético y en lo moral). En el niño civilizado se tiene la impresión de que el establecimiento de esos diques es obra de la educación, y sin duda alguna ella contribuye en mucho. Pero en realidad este desarrollo es de condicionamiento orgánico, fijado hereditariamente, y llegado el caso puede producirse sin ninguna ayuda de la educación. Esta última se atiene por entero a la esfera de competencia que se le ha asignado cuando se limita a marchar tras lo prefijado orgánicamente, imprimiéndole un cuño algo más ordenado y profundo.

FORMACIÓN REACTIVA Y SUBLIMACIÓN. ¿Con qué medios se ejecutan estas construcciones tan importantes para la cultura personal y la normalidad posteriores del individuo? Probablemente a expensas de las mociones sexuales infantiles mismas, cuyo aflujo no ha cesado, pues, ni siquiera en este período de latencia, pero cuya energía —en su totalidad o en su mayor parte— es desviada del uso sexual y aplicada a otros fines. Los historiadores de la cultura parecen contestes en suponer que mediante esa desviación de las fuerzas pulsionales sexuales de sus metas, y su orientación hacia metas nuevas (un proceso que merece el nombre de *sublimación*), se adquieren poderosos componentes para todos los logros culturales. Agregaríamos, entonces, que un proceso igual

brionaria—». «*Es probable que lo que hasta ahora se ha designado simplemente "pubertad" no sea sino una segunda gran fase de la pubertad, que se inicia a mediados de la segunda década de vida.* (...) La infancia, contada desde el nacimiento hasta el comienzo de la segunda gran fase, podría designarse como la "*fase intermediaria de la pubertad*"» (*ibid.*, pág. 170). Esta concordancia entre los hallazgos anatómicos y la observación psicológica, destacada en una reseña [sobre el libro de Lipschütz] de Ferenczi (1920), desaparece por la indicación de que el «*primer punto de inflexión*» del desarrollo del órgano sexual cae dentro del período embrionario temprano, mientras que el temprano florecimiento de la vida sexual ha de situarse en el niño en su tercero y cuarto años. Desde luego, no se requiere la total simultaneidad de la conformación anatómica con el desarrollo psíquico. Las investigaciones de referencia se hicieron para las glándulas germinales del ser humano. Puesto que a los animales no les corresponde un período de latencia en sentido psicológico, importaría mucho saber si esos hallazgos anatómicos sobre cuya base los autores suponen dos puntos de inflexión del desarrollo sexual pueden rastrearse también en otros animales superiores.

tiene lugar en el desarrollo del individuo, y situaríamos su comienzo en el período de latencia sexual de la infancia.[9]

Puede, asimismo, arriesgarse una conjetura acerca del mecanismo de tal sublimación. Las mociones sexuales de estos años infantiles serían, por una parte, inaplicables, pues las funciones de la reproducción están diferidas, lo cual constituye el carácter principal del período de latencia; por otra parte, serían en sí perversas, esto es, partirían de zonas erógenas y se sustentarían en pulsiones que dada la dirección del desarrollo del individuo sólo provocarían sensaciones de displacer. Por eso suscitan fuerzas anímicas contrarias (mociones reactivas) que construyen, para la eficaz sofocación de ese displacer, los mencionados diques psíquicos: asco, vergüenza y moral.[10]

RUPTURAS DEL PERÍODO DE LATENCIA. Sin hacernos ilusiones en cuanto a la naturaleza hipotética y a la insuficiente claridad de nuestras intelecciones sobre los procesos del período infantil de latencia o de diferimiento, volvamos a hacer pie en la realidad para indicar que ese empleo de la sexualidad infantil constituye un ideal pedagógico del cual el desarrollo del individuo se aparta casi siempre en algunos puntos, y a menudo en medida considerable. De tiempo en tiempo irrumpe un bloque de exteriorización sexual que se ha sustraído a la sublimación, o cierta práctica sexual se conserva durante todo el período de latencia hasta el estallido reforzado de la pulsión sexual en la pubertad. Los educadores, en la medida en que prestan alguna atención a la sexualidad infantil, se conducen como si compartieran nuestras opiniones acerca de la formación de los poderes de defensa morales a expensas de la sexualidad, y como si supieran que la práctica sexual hace ineducable al niño; en efecto, persiguen como «vicios» todas las exteriorizaciones sexuales del niño, aunque sin lograr mucho contra ellas. Ahora bien, nosotros tenemos fundamento para interesarnos en estos fenómenos temidos por la educación, pues esperamos que ellos nos esclarezcan la conformación originaria de la pulsión sexual.

[9] La designación «período de latencia sexual» la he tomado también de Fliess.

[10] [*Nota agregada* en 1915:] En el caso aquí considerado, la sublimación de las fuerzas pulsionales sexuales se realiza por la vía de la formación reactiva. Pero, en general, es lícito distinguir conceptualmente sublimación y formación reactiva como dos procesos diversos. También puede haber sublimaciones por otros caminos, más simples. [Un ulterior examen teórico de la sublimación se hallará en «Introducción del narcisismo» (1914*c*), *AE*, **14**, págs. 91-2, y en varios pasajes de *El yo y el ello* (1923*b*), capítulos III, IV y V.]

[2.] Las exteriorizaciones de la sexualidad infantil

El chupeteo. Por motivos que después se verán, tomaremos como modelo de las exteriorizaciones sexuales infantiles el chupeteo (el mamar con fruición), al que el pediatra húngaro Lindner ha consagrado un notable estudio (1879).[11]

El chupeteo {*Ludeln* o *Lutschen*}, que aparece ya en el lactante y puede conservarse hasta la madurez o persistir toda la vida, consiste en un contacto de succión con la boca (los labios), repetido rítmicamente, que no tiene por fin la nutrición. Una parte de los propios labios, la lengua, un lugar de la piel que esté al alcance —aun el dedo gordo del pie—, son tomados como objeto sobre el cual se ejecuta la acción de mamar. Una pulsión de prensión que emerge al mismo tiempo suele manifestarse mediante un simultáneo tironeo rítmico del lóbulo de la oreja y el apoderamiento de una parte de otra persona (casi siempre de su oreja) con el mismo fin. La acción de mamar con fruición cautiva por entero la atención y lleva al adormecimiento o incluso a una reacción motriz en una suerte de orgasmo.[12] No es raro que el mamar con fruición se combine con el frotamiento de ciertos lugares sensibles del cuerpo, el pecho, los genitales externos. Por esta vía, muchos niños pasan del chupeteo a la masturbación.

El propio Lindner [13] ha reconocido la naturaleza sexual de esta acción y la ha destacado sin reparos. En la crianza, el chupeteo es equiparado a menudo a las otras «malas costumbres» sexuales del niño. Muchos pediatras y neurólogos

[11] [Freud emplea aquí términos alemanes corrientes en la crianza de niños: «*Ludeln*» o «*Lutschen*» {chupeteo}, junto con «*Wonnesaugen*» {mamar con fruición}. El Conrad de *Struwwelpeter*, de F. H. Hoffmann, era un «*Lutscher*» {chupeteador}.]

[12] Ya se presenta aquí lo que tendrá vigencia toda la vida: la satisfacción sexual es el mejor somnífero. La mayoría de los casos de insomnio neurótico se reconducen a una insatisfacción sexual. Es sabido que niñeras inescrupulosas hacen dormir a los niños que gritan sobándoles los genitales. [Cf. pág. 86, *n*. 10.]

[13] [Este párrafo fue agregado en 1915. En las ediciones de 1905 y 1910 aparecía en su lugar el siguiente: «Ningún observador tuvo jamás dudas acerca de la naturaleza sexual de esta actividad. Sin embargo, las mejores teorías creadas por adultos con respecto a este ejemplo de conducta sexual infantil nos dejan en ayunas. Considérese el análisis que hace Moll [1898] de la pulsión sexual, a la que descompone en una pulsión de detumescencia y otra de contrectación. [Cf. *supra*, pág. 154, *n*. 53.] El primero de esos factores no puede estar en juego en este caso, y al segundo sólo es posible reconocerlo con dificultad, dado que, según Moll, aparece después de la pulsión de detumescencia y está dirigido hacia las otras personas». — En 1910 se agregó, luego de la primera oración de este párrafo suprimido, la nota siguiente: «Con excepción de Moll (1909)».]

han objetado con energía esta concepción; pero en parte su objeción descansa, sin duda alguna, en la confusión de «sexual» con «genital». Ese disenso plantea una cuestión difícil e inevitable: ¿Cuál es el carácter universal de las exteriorizaciones sexuales del niño, que nos permitiría reconocerlas? Opino que la concatenación de fenómenos que gracias a la indagación psicoanalítica hemos podido inteligir nos autoriza a considerar el chupeteo como una exteriorización sexual, y a estudiar justamente en él los rasgos esenciales de la práctica sexual infantil.[14]

AUTOEROTISMO. Tenemos la obligación de considerar más a fondo este ejemplo. Destaquemos, como el carácter más llamativo de esta práctica sexual, el hecho de que la pulsión no está dirigida a otra persona; se satisface en el cuerpo propio, es *autoerótica*, para decirlo con una feliz designación introducida por Havelock Ellis [1898].[15]

Es claro, además, que la acción del niño chupeteador se rige por la búsqueda de un placer —ya vivenciado, y ahora recordado—. Así, en el caso más simple, la satisfacción se obtiene mamando rítmicamente un sector de la piel o de mucosa. Es fácil colegir también las ocasiones que brindaron al niño las primeras experiencias de ese placer que ahora aspira a renovar. Su primera actividad, la más importante para su vida, el mamar del pecho materno (o de sus subrogados), no pudo menos que familiarizarlo con ese placer. Diríamos que los labios del niño se comportaron como una *zona eró-*

[14] [*Nota agregada* en 1920:] En 1919, en el número 20 del *Neurologisches Zentralblatt*, un tal doctor Galant publicó, bajo el título «Das Lutscherli» {La chupeteada}, la confesión de una muchacha adolescente que no ha abandonado esta práctica sexual infantil y que describe la satisfacción que le procura el chupeteo como enteramente análoga a una satisfacción sexual, en particular cuando proviene del beso del amado. «No todos los besos se asemejan a una chupeteada. ¡No, no; ni mucho menos! Es indescriptible el goce que a una le recorre todo el cuerpo cuando chupetea; simplemente, una está muy lejos de este mundo, totalmente satisfecha y en medio de una dicha que no conoce deseos. Es un sentimiento maravilloso; no se pide más que paz, paz, que no debe ser interrumpida. Es indeciblemente hermoso: no se siente ningún dolor ni pena; una se ve trasportada a otro mundo».

[15] [*Nota agregada* en 1920:] Es verdad que Havelock Ellis ha definido el término «autoerótico» de manera un poco distinta, en el sentido de una excitación que no es provocada desde fuera, sino que se engendra en la interioridad misma. Para el psicoanálisis, lo esencial no es la génesis, sino el vínculo con un objeto. — [En todas las ediciones anteriores a 1920, esta nota rezaba como sigue: «Havelock Ellis no hace sino estropear el sentido del término que él inventó cuando incluye la histeria toda y la masturbación, en su íntegro alcance, dentro de los fenómenos del autoerotismo».]

gena, y la estimulación por el cálido aflujo de leche fue la causa de la sensación placentera. Al comienzo, claro está, la satisfacción de la zona erógena se asoció con la satisfacción de la necesidad de alimentarse. El quehacer sexual se apuntala {*anlehnen*} primero en una de las funciones que sirven a la conservación de la vida, y sólo más tarde se independiza de ella.[16] Quien vea a un niño saciado adormecerse en el pecho materno, con sus mejillas sonrosadas y una sonrisa beatífica, no podrá menos que decirse que este cuadro sigue siendo decisivo también para la expresión de la satisfacción sexual en la vida posterior. La necesidad de repetir la satisfacción sexual se divorcia entonces de la necesidad de buscar alimento, un divorcio que se vuelve inevitable cuando aparecen los dientes y la alimentación ya no se cumple más exclusivamente mamando, sino también masticando. El niño no se sirve de un objeto ajeno para mamar; prefiere una parte de su propia piel porque le resulta más cómodo, porque así se independiza del mundo exterior al que no puede aún dominar, y porque de esa manera se procura, por así decir, una segunda zona erógena, si bien de menor valor. El menor valor de este segundo lugar lo llevará más tarde a buscar en otra persona la parte correspondiente, los labios. (Podríamos imaginarlo diciendo: «Lástima que no pueda besarme a mí mismo».)

No todos los niños chupetean. Cabe suponer que llegan a hacerlo aquellos en quienes está constitucionalmente reforzado el valor erógeno de la zona de los labios. Si este persiste, tales niños, llegados a adultos, serán grandes gustadores del beso, se inclinarán a besos perversos o, si son hombres, tendrán una potente motivación intrínseca para beber y fumar. Pero si sobreviene la represión, sentirán asco frente a la comida y producirán vómitos histéricos. Siendo la zona labial un campo de acción recíproca {*Gemeinsamkeit*}, la represión invadirá la pulsión de nutrición. Muchas de mis pacientes [17] con trastornos alimentarios, *globus hystericus*, estrangulamiento de la garganta y vómitos, fueron en sus años infantiles enérgicas chupeteadoras.

En el chupeteo o el mamar con fruición hemos observado ya los tres caracteres esenciales de una exteriorización sexual infantil. Esta nace *apuntalándose* en una de las funciones corporales importantes para la vida;[18] todavía no co-

[16] [Esta oración fue agregada en 1915. Cf. «Introducción del narcisismo» (1914*c*), *AE*, **14**, pág. 84.]

[17] [En la primera edición decía aquí «Todas mis pacientes».]

[18] [Esta cláusula fue agregada en 1915; además, en las ediciones anteriores decía «dos caracteres» en lugar de «tres» en la primera oración de este párrafo.]

noce un objeto sexual, pues es *autoerótica*, y su meta sexual se encuentra bajo el imperio de una *zona erógena*. Anticipemos que estos caracteres son válidos también para la mayoría de las otras prácticas de la pulsión sexual infantil.

[3.] La meta sexual de la sexualidad infantil

CARACTERES DE LAS ZONAS ERÓGENAS. Todavía podemos extraer muchas cosas del ejemplo del chupeteo con miras a caracterizar lo que es una zona erógena. Es un sector de piel o de mucosa en el que estimulaciones de cierta clase provocan una sensación placentera de determinada cualidad. No hay ninguna duda de que los estímulos productores de placer están ligados a particulares condiciones; pero no las conocemos. Entre ellas, el carácter rítmico no puede menos que desempeñar un papel: se impone la analogía con las cosquillas. Parece menos seguro que se pueda designar «particular» al carácter de la sensación placentera provocada por el estímulo —particularidad en la que estaría contenido, justamente, el factor sexual—. En asuntos de placer y displacer, la psicología tantea todavía demasiado en las tinieblas, por lo cual es recomendable adoptar la hipótesis más precavida. Quizá más adelante hallemos fundamentos que parezcan apoyar la particularidad como cualidad de esa sensación placentera.

La propiedad erógena puede adherir prominentemente a ciertas partes del cuerpo. Existen zonas erógenas predestinadas, como lo muestra el chupeteo; pero este mismo ejemplo nos enseña también que cualquier otro sector de piel o de mucosa puede prestar los servicios de una zona erógena, para lo cual es forzoso que conlleve una cierta aptitud. Por tanto, para la producción de una sensación placentera, la cualidad del estímulo es más importante que la complexión de las partes del cuerpo. El niño chupeteador busca por su cuerpo y escoge algún sector para mamárselo con fruición; después, por acostumbramiento, este pasa a ser el preferido. Cuando por casualidad tropieza con uno de los sectores predestinados (pezones, genitales), desde luego será este el predilecto. Tal capacidad de desplazamiento reaparece en la sintomatología de la histeria de manera enteramente análoga. En esta neurosis, la represión afecta sobre todo a las zonas genitales en sentido estricto, las que prestan su estimulabilidad a las restantes zonas erógenas, que de otro modo permanecerían relegadas en la vida adulta; entonces, estas se comportan en

un todo como los genitales. Pero, además, tal como ocurre en el caso del chupeteo, cualquier otro sector del cuerpo puede ser dotado de la excitabilidad de los genitales y elevarse a la condición de zona erógena. Las zonas erógenas e histerógenas exhiben los mismos caracteres.[19]

META SEXUAL INFANTIL. La meta sexual de la pulsión infantil consiste en producir la satisfacción mediante la estimulación apropiada de la zona erógena que, de un modo u otro, se ha escogido. Para que se cree una necesidad de repetirla, esta satisfacción tiene que haberse vivenciado antes; y es lícito pensar que la naturaleza habrá tomado seguras medidas para que esa vivencia no quede librada al azar.[20] Ya tomamos conocimiento de la organización previa que cumple este fin respecto de la zona de los labios: el enlace simultáneo de este sector del cuerpo con la nutrición. Todavía habremos de hallar otros dispositivos similares como fuentes de la sexualidad. En cuanto estado, la necesidad de repetir la satisfacción se trasluce por dos cosas: un peculiar sentimiento de tensión, que posee más bien el carácter del displacer, y una sensación de estímulo o de picazón *condicionada centralmente* y proyectada a la zona erógena periférica. Por eso la meta sexual puede formularse también así: procuraría sustituir la sensación de estímulo proyectada sobre la zona erógena, por aquel estímulo externo que la cancela al provocar la sensación de la satisfacción. Este estímulo externo consistirá la mayoría de las veces en una manipulación análoga al mamar.[21]

[19] [*Nota agregada* en 1915:] Posteriores reflexiones, así como la aplicación de otras observaciones, me llevaron a atribuir la propiedad de la erogenidad a todas las partes del cuerpo y a todos los órganos internos. Cf. *infra* [págs. 198-9] más consideraciones sobre este tópico a propósito del narcisismo. [En la edición de 1910 aparecía en este punto la siguiente nota al pie: «Los problemas biológicos que se vinculan con la hipótesis de las zonas erógenas han sido examinados por Alfred Adler (1907)».]

[20] [*Nota agregada* en 1920:] En elucidaciones de carácter biológico es muy difícil dejar de recurrir a giros conceptuales teleológicos, aunque uno sabe muy bien que en ningún caso singular está a cubierto de errores. [Cf. pág. 142, *n.* 23, y pág. 171, *n.* 26.]

[21] [Esta descripción de la forma en que se establece un deseo sexual determinado sobre la base de una «vivencia de satisfacción» no es más que una aplicación particular de la teoría general de Freud sobre el mecanismo de los deseos, tal como la expuso en el capítulo VII de *La interpretación de los sueños* (1900*a*), *AE*, **5**, págs. 557-8. Esta teoría ya había sido esbozada por él en el «Proyecto de psicología» (1950*a*), *AE*, **1**, págs. 373-5. En ambos pasajes el ejemplo utilizado es el de un bebé mamando. Este tema se vincula con las opiniones de Freud sobre el «examen de realidad», como lo consideró, por ejemplo, en su trabajo sobre «La negación» (1925*h*), *AE*, **19**, págs. 255-6.]

Pero si es cierto que la necesidad puede suscitarse también periféricamente, por una alteración real en la zona erógena, ese hecho armoniza a la perfección con nuestro saber fisiológico. Sólo parece un poco sorprendente que, para cancelarse, un estímulo requiera de un segundo estímulo aplicado al mismo lugar.

[4.] Las exteriorizaciones sexuales masturbatorias [22]

No podrá sino alegrarnos sumamente el descubrir que, una vez estudiada la pulsión partiendo de una única zona erógena, no tenemos muchas más cosas importantes que aprender acerca de la práctica sexual del niño. Las diferencias más notables se refieren a los pasos que se necesita dar para obtener la satisfacción, que en el caso de la zona labial consistían en el mamar y que tendrán que sustituirse por otra acción muscular acorde con la posición y la complexión de las otras zonas.

ACTIVACIÓN DE LA ZONA ANAL. La zona anal, a semejanza de la zona de los labios, es apta por su posición para proporcionar un *apuntalamiento* de la sexualidad en otras funciones corporales. Debe admitirse que el valor erógeno de este sector del cuerpo es originariamente muy grande. Por el psicoanálisis nos enteramos, no sin asombro, de las trasmudaciones que experimentan normalmente las excitaciones sexuales que parten de él, y cuán a menudo conserva durante toda la vida una considerable participación en la excitabilidad genital.[23] Los trastornos intestinales tan frecuentes en la infancia se ocupan de que no falten excitaciones intensas en esta zona. Los catarros intestinales en la más tierna edad tornan «nervioso» al niño, como suele decirse; si más tarde este contrae una neurosis, cobran una influencia determinante sobre su expresión sintomática y ponen a

[22] Véase acerca de esto la bibliografía sobre el onanismo, muy abundante, pero casi siempre desorientada en cuanto a los puntos de vista que adopta; por ejemplo, Rohleder (1899). [*Agregado* en 1915:] También, el informe del debate en torno de este tema en la Sociedad Psicoanalítica de Viena (*Diskussionen*, 1912) [y en particular la contribución del propio Freud a dicho debate (1912*f*)].

[23] [*Nota agregada* en 1910:] Cf. mi ensayo «Carácter y erotismo anal» (1908*b*) [*agregado* en 1920:] y «Sobre las trasposiciones de la pulsión, en particular del erotismo anal» (1917*c*).

su disposición toda la suma de los trastornos intestinales. Y con referencia al valor erógeno del tracto anal (valor que se conserva, si no como tal, al menos en su trasmudación), no puede tomarse a risa la influencia de las hemorroides, a las que la vieja medicina concedía tanto peso para la explicación de los estados neuróticos.

Los niños que sacan partido de la estimulabilidad erógena de la zona anal se delatan por el hecho de que retienen las heces hasta que la acumulación de estas provoca fuertes contracciones musculares y, al pasar por el ano, pueden ejercer un poderoso estímulo sobre la mucosa. De esa manera tienen que producirse sensaciones voluptuosas junto a las dolorosas. Uno de los mejores signos anticipatorios de rareza o nerviosidad posteriores es que un lactante se rehúse obstinadamente a vaciar el intestino cuando lo ponen en la bacinilla, vale decir, cuando la persona encargada de su crianza lo desea, reservándose esta función para cuando lo desea él mismo. Lo que le interesa, desde luego, no es ensuciar su cuna; sólo procura que no se le escape la ganancia colateral de placer que puede conseguir con la defecación. Nuevamente, los educadores aciertan cuando llaman «díscolos» a los niños que «difieren» estas funciones.

El contenido de los intestinos,[24] que, en calidad de cuerpo estimulador, se comporta respecto de una mucosa sexualmente sensible como el precursor de otro órgano destinado a entrar en acción sólo después de la fase de la infancia, tiene para el lactante todavía otros importantes significados. Evidentemente, lo trata como a una parte de su propio cuerpo; representa el primer «regalo» por medio del cual el pequeño ser puede expresar su obediencia hacia el medio circundante exteriorizándolo, y su desafío, rehusándolo. A partir de este significado de «regalo», más tarde cobra el de «hijo», el cual, según una de las teorías sexuales infantiles [véase pág. 178], se adquiere por la comida y es dado a luz por el intestino.

La retención de las heces, que al comienzo se practica deliberadamente para aprovechar su estimulación masturbadora, por así decir, de la zona anal o para emplearla en la relación con las personas que cuidan al niño, es por otra parte una de las raíces del estreñimiento tan frecuente en los neurópatas. La significación íntegra de la zona anal se refleja, además, en el hecho de que se encuentran muy pocos neuróticos que no tengan sus usos escatológicos particulares,

24 [El párrafo siguiente se agregó en 1915. Su contenido fue ampliado en uno de los trabajos que se mencionan en la nota anterior (1917*c*).]

sus ceremonias y acciones similares, que mantienen en escrupuloso secreto.[25]

En niños mayores no es nada rara una genuina estimulación masturbatoria de la zona anal con ayuda del dedo y provocada por una picazón de condicionamiento central o sostenida periféricamente.

Activación de las zonas genitales. Entre las zonas erógenas del cuerpo infantil se encuentra una que no desempeña, por cierto, el papel principal ni puede ser la portadora de las mociones sexuales más antiguas, pero que está destinada a grandes cosas en el futuro. Tanto en los varones como en las niñas se relaciona con la micción (glande, clítoris), y en los primeros está dentro de un saco de mucosa, de manera que no puede faltarle estimulación por secreciones, que desde temprano son capaces de encender la excitación sexual. Las activaciones sexuales de esta zona erógena, que corresponde a las partes sexuales reales, son sin duda el comienzo de la posterior vida sexual «normal».

Por su situación anatómica, por el sobreaflujo de secreciones, por los lavados y frotaciones del cuidado corporal y por ciertas excitaciones accidentales (como las migraciones de lombrices intestinales en las niñas), es inevitable que la sensación placentera que estas partes del cuerpo son capaces de proporcionar se haga notar al niño ya en su período de lactancia, despertándole una necesidad de repetirla. Si se considera la suma de estas circunstancias y se repara en que las medidas adoptadas para mantener la limpieza difícilmente tendrán efectos diversos de los producidos por su ensuciamiento, se vuelve poco menos que forzoso concluir que mediante el onanismo del lactante, al que casi ningún individuo escapa, se establece el futuro primado de esta zona erógena

[25] [*Nota agregada* en 1920:] En un trabajo que ahonda extraordinariamente nuestra comprensión de la importancia del erotismo anal, Lou Andreas-Salomé (1916) consigna que la historia de la primera prohibición que recibe el niño, la prohibición de ganar placer con la actividad anal y sus productos, es decisiva para todo su desarrollo. A raíz de ella, el pequeño vislumbraría por primera vez la existencia de un medio hostil a sus mociones pulsionales, aprendería a separar su propio ser de ese otro, extraño, y consumaría después la primera «represión» de sus posibilidades de placer. Lo «anal» permanecería desde entonces como el símbolo de todo lo que hay que desechar {*verwerfen*}, segregar de la vida. El tajante divorcio que más tarde se le exige entre procesos anales y genitales es contradicho por las estrechas analogías y vínculos anatómicos y funcionales entre ambas clases de procesos. El aparato genital sigue vecino a la cloaca y [para citar a Lou Andreas-Salomé] «más aún: en el caso de la mujer no hace sino tomarle terreno en arriendo».

para la actividad sexual.[26] La acción que elimina el estímulo y desencadena la satisfacción consiste en un contacto de frotación con la mano o en una presión, sin duda prefigurada como un reflejo, ejercida por la mano o apretando los muslos. Esta última operación es con mucho la más frecuente en la niña. En el caso del varón, la preferencia por la mano señala ya la importante contribución que la pulsión de apoderamiento está destinada a prestar a la actividad sexual masculina.[27]

Redundará en beneficio de la claridad[28] indicar que es preciso distinguir tres fases en la masturbación infantil. La primera corresponde al período de lactancia, la segunda al breve florecimiento de la práctica sexual hacia el cuarto año de vida, y sólo la tercera responde al onanismo de la pubertad, el único que suele tenerse en cuenta.

La segunda fase de la masturbación infantil. El onanismo del lactante parece desaparecer tras breve lapso; no obstante, su prosecución ininterrumpida hasta la pubertad puede constituir ya la primera gran desviación respecto del desarrollo a que se aspira para el ser humano en la cul-

26 [En las ediciones de 1905 y 1910, la última parte de esta oración decía: «difícilmente puede desconocerse, entonces, que el propósito de la naturaleza ha sido establecer, mediante el onanismo del lactante (al que casi ningún individuo escapa), el futuro primado de estas zonas erógenas para la actividad sexual». Debido a su índole teleológica, esta argumentación en favor de la universalidad del onanismo infantil fue agudamente criticada por Rudolf Reitler al discutirse el tema, en 1912, en la Sociedad Psicoanalítica de Viena (*Diskussionen*, 1912, págs. 92-3). En su propia intervención en el debate (*ibid.*, pág. 134; Freud, 1912*f*), Freud reconoció que su manera de exponerla no había sido feliz, y se comprometió a modificarla en reimpresiones posteriores. Así fue como en la edición de 1915 sustituyó el pasaje anterior por el actual. Cf. *supra*, pág. 142 y *n.* 23, y pág. 167 y *n.* 20.]

27 [*Nota agregada* en 1915:] Las técnicas inusuales para practicar el onanismo en años posteriores parecen remontarse a la influencia de una prohibición de onanismo superada.

28 [Este párrafo se agregó en 1915. En la edición de ese año se añadieron, asimismo, el subtítulo del apartado siguiente y, en la segunda oración de este, el inciso «por lo común antes del cuarto año». Además, en la primera oración del apartado, «tras breve lapso» vino a remplazar a «al comienzo del período de latencia», como figuraba en 1905 y 1910. En estas dos ediciones el párrafo siguiente comenzaba así: «Durante los años de la niñez (aún no ha sido posible establecer generalizaciones en cuanto a la cronología), vuelve la excitación sexual de la primera infancia...». Todos estos cambios introducidos en 1915 estaban motivados, sin duda, por la necesidad de distinguir mejor la segunda de la primera fase de actividad sexual infantil, y de asignarle a aquella una fecha más precisa («hacia el cuarto año de vida»).]

tura. Después del período de lactancia, en algún momento de la niñez, por lo común antes del cuarto año, la pulsión sexual suele despertar de nuevo en esta zona genital y durar un lapso, hasta que una nueva sofocación la detiene, o proseguir sin interrupción. Las relaciones posibles son muy diversas y sólo pueden elucidarse mediante el examen más pormenorizado de casos individuales. Pero todos los detalles de esta *segunda* activación sexual infantil dejan tras sí las más profundas (inconcientes) huellas en la memoria de la persona, determinan el desarrollo de su carácter si permanece sana, y la sintomatología de su neurosis si enferma después de la pubertad.[29] En este último caso, hallamos que este período sexual se ha olvidado, y se han desplazado los recuerdos concientes que lo atestiguan; ya dije que yo vincularía también la amnesia infantil normal con esta activación sexual infantil. Por medio de la exploración psicoanalítica se logra hacer conciente lo olvidado y, de esta manera, eliminar una compulsión que parte del material psíquico inconciente.

Retorno de la masturbación de la lactancia. La excitación sexual del período de lactancia retorna en los años de la niñez indicados; puede hacerlo como un estímulo de picazón, condicionado centralmente, que reclama una satisfacción onanista, o como un proceso del tipo de una polución, que, de manera análoga a la polución de la época de madurez, alcanza la satisfacción sin ayuda de ninguna acción. Este último caso es el más frecuente en las niñas y en la segunda mitad de la niñez; no se lo conoce bien en su condicionamiento, y a menudo —aunque no regularmente— parece tener por premisa un período de onanismo activo anterior. La sintomatología de estas exteriorizaciones sexuales es pobre; del aparato sexual todavía no desarrollado da testimonio casi siempre el aparato urinario, que se presenta, por así decir, como su portavoz. La mayoría de las llamadas afecciones vesicales de esta época son perturbaciones sexuales; la *enuresis nocturna*, cuando no responde a un ataque epiléptico, corresponde a una polución.

29 [*Nota agregada* en 1915:] Aguarda todavía un esclarecimiento analítico exhaustivo el hecho, reconocido hace poco por Bleuler [1913*a*], de que la conciencia de culpa de los neuróticos se ligue regularmente al recuerdo de la práctica onanista, casi siempre del período de la pubertad. [*Agregado* en 1920:] Tal vez, el factor más general e importante en este condicionamiento es el hecho de que el onanismo constituye el poder ejecutivo de toda la sexualidad infantil, y por eso está habilitado para tomar sobre sí el sentimiento de culpa adherido a esta.

Causas internas y ocasiones externas son decisivas para la reaparición de la actividad sexual; en casos de neurosis, ambas pueden colegirse a partir de la conformación de los síntomas y descubrirse con certeza mediante la exploración psicoanalítica. De las causas internas hablaremos más adelante; las ocasiones externas contingentes cobran en esa época una importancia grande y duradera. En primer término se sitúa la influencia de la seducción, que trata prematuramente al niño como objeto sexual y, en circunstancias que no pueden menos que provocarle fuerte impresión, le enseña a conocer la satisfacción de las zonas genitales; secuela de ello es casi siempre la compulsión a renovarla por vía onanista. Semejante influencia puede provenir de adultos o de otros niños; no puedo conceder que en mi ensayo sobre «La etiología de la histeria» (1896*c*) yo haya sobrestimado su frecuencia o su importancia, si bien es cierto que a la sazón todavía no sabía que individuos que siguieron siendo normales podían haber tenido en su niñez esas mismas vivencias, por lo cual otorgué mayor valor a la seducción que a los factores dados en la constitución y el desarrollo sexuales.[30] Resulta evidente que no se requiere de la seducción para despertar la vida sexual del niño, y que ese despertar puede producirse también en forma espontánea a partir de causas internas.

DISPOSICIÓN PERVERSA POLIMORFA. Es instructivo que bajo la influencia de la seducción el niño pueda convertirse en un perverso polimorfo, siendo descaminado a practicar todas las trasgresiones posibles. Esto demuestra que en su disposición trae consigo la aptitud para ello; tales trasgresiones tropiezan con escasas resistencias porque, según sea la edad del niño, no se han erigido todavía o están en formación los diques anímicos contra los excesos sexuales: la vergüenza, el asco y la moral. En esto el niño no se com-

[30] [Véase el detallado examen que hace Freud de esto en su segundo trabajo sobre el papel de la sexualidad en las neurosis (1906*a*), *infra*, págs. 265-6.] Havelock Ellis (1903) [Apéndice B] ha publicado cierto número de informes autobiográficos, de personas que en su mayoría permanecieron normales en su vida posterior, acerca de sus primeras mociones sexuales en la infancia, y las ocasiones de estas. Tales informes adolecen, desde luego, del defecto de no contener la prehistoria de la vida sexual, encubierta por la amnesia infantil. Ella sólo puede ser completada mediante psicoanálisis en un individuo que se ha vuelto neurótico. Empero, son valiosos en más de un aspecto, e informaciones de la misma índole son las que me movieron a modificar mis supuestos etiológicos, como lo consigno en el texto. [Freud volvió a referirse a estos informes autobiográficos en «Sobre las teorías sexuales infantiles» (1908*c*), *AE*, **9**, pág. 188.]

porta diversamente de la mujer ordinaria, no cultivada, en quien se conserva idéntica disposición perversa polimorfa. En condiciones corrientes, ella puede permanecer normal en el aspecto sexual; guiada por un hábil seductor, encontrará gusto en todas las perversiones y las retendrá en su práctica sexual. Esa misma disposición polimorfa, y por tanto infantil, es la que explota la prostituta en su oficio; y en el inmenso número de las mujeres prostitutas y de aquellas a quienes es preciso atribuir la aptitud para la prostitución, aunque escaparon de ejercerla, es imposible no reconocer algo común a todos los seres humanos, algo que tiene sus orígenes en la uniforme disposición a todas las perversiones.

PULSIONES PARCIALES. En lo demás, la influencia de la seducción no ayuda a descubrir la condición inicial de la pulsión sexual, sino que confunde nuestra intelección de ella, en la medida en que aporta prematuramente al niño el objeto sexual, del cual la pulsión sexual infantil no muestra al comienzo necesidad alguna. De cualquier manera, tenemos que admitir que también la vida sexual infantil, a pesar del imperio que ejercen las zonas erógenas, muestra componentes que desde el comienzo envuelven a otras personas en calidad de objetos sexuales. De esa índole son las pulsiones del placer de ver y de exhibir, y de la crueldad. Aparecen con cierta independencia respecto de las zonas erógenas, y sólo más tarde entran en estrechas relaciones con la vida genital;[31] pero ya se hacen notables en la niñez como unas aspiraciones autónomas, separadas al principio de la actividad sexual erógena. Sobre todo, el niño pequeño carece de vergüenza, y en ciertos años tempranos muestra una inequívoca complacencia en desnudar su cuerpo poniendo particular énfasis en sus genitales. El correspondiente de esta inclinación considerada perversa, la curiosidad por ver los genitales de otras personas, probablemente se hace manifiesto sólo algo más avanzada la niñez, cuando el escollo del sentimiento de vergüenza ya se ha desarrollado en alguna medida.[32] Bajo la influencia de la seducción, la perversión de ver puede alcanzar gran importancia para la vida sexual del niño. No obstante, mis exploraciones de la niñez de per-

[31] [«Sexual» en 1905 y 1910.]

[32] [En la primera edición (1905), esta oración rezaba: «El correspondiente [. . .] se agrega sólo más avanzada la niñez, cuando. . .». En 1910 se añadió la palabra «probablemente»; en 1915, «se agrega» fue remplazado por «se hace manifiesto»; y en 1920 se insertó «algo» delante de «más avanzada». — El tema del exhibicionismo en los niños pequeños había sido examinado por Freud con cierta extensión en *La interpretación de los sueños* (1900*a*), *AE*, 4, págs. 254-6.]

sonas sanas y de neuróticos me han llevado a concluir que la pulsión de ver puede emerger en el niño como una exteriorización sexual espontánea. Niños pequeños cuya atención se dirigió alguna vez a sus propios genitales —casi siempre por vía masturbatoria— suelen dar sin contribución ajena el paso ulterior, y desarrollar un vivo interés por los genitales de sus compañeritos de juegos. Puesto que la ocasión para satisfacer esa curiosidad se presenta casi siempre solamente al satisfacer las dos necesidades excrementicias, esos niños se convierten en *voyeurs*, fervientes mirones de la micción y la defecación de otros. Sobrevenida la represión de estas inclinaciones, la curiosidad de ver genitales de otras personas (de su propio sexo o del otro) permanece como una presión martirizante, que en muchos casos de neurosis presta después la más potente fuerza impulsora a la formación de síntoma.

Con independencia aún mayor respecto de las otras prácticas sexuales ligadas a las zonas erógenas, se desarrollan en el niño los componentes crueles de la pulsión sexual. La crueldad es cosa enteramente natural en el carácter infantil; en efecto, la inhibición en virtud de la cual la pulsión de apoderamiento se detiene ante el dolor del otro, la capacidad de compadecerse, se desarrollan relativamente tarde. Es notorio que no se ha logrado todavía el análisis psicológico exhaustivo de esta pulsión. Nos es lícito suponer que la moción cruel proviene de la pulsión de apoderamiento y emerge en la vida sexual en una época en que los genitales no han asumido aún el papel que desempeñarán después. Por tanto, gobierna una fase de la vida sexual que más adelante describiremos como organización pregenital.[33] Niños que se distinguen por una particular crueldad hacia los animales y los compañeros de juego despiertan la sospecha, por lo común confirmada, de una práctica sexual prematura e intensa proveniente de las zonas erógenas; y en casos de madurez anticipada y simultánea de todas las pulsiones sexuales, la práctica sexual erógena parece ser la primaria. La ausencia de la barrera de la compasión trae consigo el peligro de que este enlace establecido en la niñez entre las pulsiones crueles y las erógenas resulte inescindible más tarde en la vida.

33 [Las dos últimas oraciones recibieron su forma actual en 1915. En 1905 y 1910 se leían como sigue: «Tenemos derecho a suponer que las mociones crueles fluyen de fuentes en realidad independientes de la sexualidad, pero que ambas pueden entrar en conexión tempranamente, por una anastomosis [conexión trasversal] próxima a sus orígenes. No obstante, la observación enseña que entre el desarrollo sexual y el de la pulsión de ver y de crueldad persisten influencias recíprocas, que vuelven a restringir la aseverada independencia entre ambas clases de pulsiones».]

Desde las *Confesiones* de Jean-Jacques Rousseau, la estimulación dolorosa de la piel de las nalgas ha sido reconocida por todos los pedagogos como una raíz erógena de la pulsión pasiva a la crueldad (del masoquismo). Con acierto han deducido de ahí la exigencia de que el castigo corporal, que casi siempre afecta a esta parte del cuerpo, debe evitarse en el caso de todos aquellos niños cuya libido, por los posteriores reclamos de la educación cultural, pueda ser empujada hacia las vías colaterales.[34]

[5.] La investigación sexual infantil [35]

LA PULSIÓN DE SABER. A la par que la vida sexual del niño alcanza su primer florecimiento, entre los tres y los cinco años, se inicia en él también aquella actividad que se adscribe a la pulsión de saber o de investigar. La pulsión de saber no puede computarse entre los componentes pulsionales elementales ni subordinarse de manera exclusiva a la

[34] [*Nota agregada* en 1910:] En 1905, eran esencialmente los resultados de la exploración psicoanalítica de adultos los que me autorizaban a formular las tesis expuestas en el texto acerca de la sexualidad infantil. En esa época no podía aún sacarse pleno partido de la observación directa del niño, que sólo había proporcionado indicios aislados y valiosas confirmaciones. Desde entonces se ha conseguido una intelección directa de la psicosexualidad infantil mediante el análisis de diversos casos de contracción de neurosis en la primera infancia. Puedo apuntar, con satisfacción, que la observación directa certificó plenamente las inferencias del psicoanálisis y, así, ha brindado un buen testimonio de la confiabilidad de este método de investigación. Por otra parte, el «Análisis de la fobia de un niño de cinco años» (1909*b*) nos ha enseñado muchas cosas nuevas para las cuales el psicoanálisis no nos había preparado; por ejemplo, el hecho de que cierto simbolismo sexual, cierta figuración de lo sexual por objetos y relaciones no sexuales, llega hasta esos primeros años, en que recién se empieza a dominar el lenguaje. Además, me saltó a la vista una falla expositiva del texto, donde, en beneficio de la claridad, se describía la separación conceptual entre las dos fases, el *autoerotismo* y el *amor de objeto*, como si fuese también una división temporal. Pero por los análisis citados, así como por las comunicaciones de Bell (cf. *supra*, pág. 157, *n*. 2), nos enteramos de que niños de tres a cinco años de edad son capaces de una muy clara *elección de objeto*, acompañada por fuertes afectos. [En la edición de 1910 esta nota continuaba así: «Otros aportes a nuestro conocimiento de la vida sexual infantil que aún no han sido mencionados en el texto se refieren a las investigaciones sexuales de los niños, las teorías a que ellas los llevan (cf. mi trabajo sobre este tema, 1908*c*), la gravitación de estas teorías en las neurosis ulteriores, el resultado de tales investigaciones infantiles y su relación con el desarrollo de las facultades intelectuales de los niños».]

[35] [Esta sección se incluyó por primera vez en 1915.]

sexualidad. Su acción corresponde, por una parte, a una manera sublimada del apoderamiento, y, por la otra, trabaja con la energía de la pulsión de ver. Empero, sus vínculos con la vida sexual tienen particular importancia, pues por los psicoanálisis hemos averiguado que la pulsión de saber de los niños recae, en forma insospechadamente precoz y con inesperada intensidad, sobre los problemas sexuales, y aun quizás es despertada por estos.

EL ENIGMA DE LA ESFINGE. No son intereses teóricos sino prácticos los que ponen en marcha la actividad investigadora en el niño. La amenaza que para sus condiciones de existencia significa la llegada, conocida o barruntada, de un nuevo niño, y el miedo de que ese acontecimiento lo prive de cuidados y amor, lo vuelven reflexivo y penetrante. El primer problema que lo ocupa es, en consonancia con esta génesis del despertar de la pulsión de saber, no la cuestión de la diferencia entre los sexos, sino el enigma: «¿De dónde vienen los niños?».[36] En una desfiguración que es fácil deshacer, es este el mismo enigma que proponía la Esfinge de Tebas. En cuanto al hecho de los dos sexos, al comienzo el niño no se revuelve contra él ni le opone reparo alguno. Para el varoncito es cosa natural suponer que todas las personas poseen un genital como el suyo, y le resulta imposible unir su falta a la representación que tiene de ellas.

COMPLEJO DE CASTRACIÓN Y ENVIDIA DEL PENE. El varoncito se aferra con energía a esta convicción, la defiende obstinadamente frente a la contradicción que muy pronto la realidad le opone, y la abandona sólo tras serias luchas interiores (complejo de castración). Las formaciones sustitutivas de este pene perdido de la mujer cumplen un importante papel en la conformación de múltiples perversiones.[37]

El supuesto de que todos los seres humanos poseen idéntico genital (masculino) es la primera de las asombrosas teorías sexuales infantiles, grávidas de consecuencias. De poco le sirve al niño que la ciencia biológica dé razón a su

[36] [En un trabajo posterior (1925*j*), Freud corrigió este aserto, declarando que no es válido para las niñas y no siempre lo es para los varones.]

[37] [*Nota agregada* en 1920:] Tenemos derecho a hablar de un complejo de castración también en las mujeres. Tanto los varoncitos como las niñas forman la teoría de que también la mujer tuvo originariamente un pene que perdió por castración. En el individuo de sexo masculino, la convicción finalmente adquirida de que la mujer no posee ningún pene deja a menudo como secuela un permanente menosprecio por el otro sexo.

prejuicio y deba reconocer al clítoris femenino como un auténtico sustituto del pene. En cuanto a la niñita, no incurre en tales rechazos cuando ve los genitales del varón con su conformación diversa. Al punto está dispuesta a reconocerla, y es presa de la envidia del pene, que culmina en el deseo de ser un varón, deseo tan importante luego.

TEORÍAS DEL NACIMIENTO. Muchas personas recuerdan con claridad cuán intensamente se interesaron en el período prepuberal por esta cuestión: ¿De dónde vienen los niños? Las soluciones anatómicas fueron en esa época de los más diversos tipos: vienen del pecho, son extraídos del vientre, o el ombligo se abre para dejarlos pasar.[38] En cuanto a la investigación correspondiente a los primeros años de la infancia, es muy raro que se la recuerde fuera del análisis; ha caído bajo la represión mucho tiempo atrás, pero sus resultados fueron uniformes: los hijos se conciben por haber comido algo determinado (como en los cuentos tradicionales) y se los da a luz por el intestino, como a la materia fecal. Estas teorías infantiles traen a la memoria modalidades del reino animal, en especial la cloaca de los tipos zoológicos inferiores a los mamíferos.

CONCEPCIÓN SÁDICA DEL COMERCIO SEXUAL. Si a esa tierna edad los niños son espectadores del comercio sexual entre adultos, lo cual es favorecido por el convencimiento de los mayores de que el pequeño no comprende nada de lo sexual, no puede menos que concebir el acto sexual como una especie de maltrato o sojuzgamiento, vale decir, en sentido sádico. Por el psicoanálisis nos enteramos de que una impresión de esa clase recibida en la primera infancia contribuye en mucho a la disposición para un ulterior desplazamiento {descentramiento} sádico de la meta sexual. En lo sucesivo los niños se ocupan mucho de este problema: ¿En qué puede consistir el comercio sexual o —como dicen ellos— el estar casado? Casi siempre buscan la solución del secreto en alguna relación de comunidad {*Gemeinsamkeit*} proporcionada por las funciones de la micción o la defecación.

EL TÍPICO FRACASO DE LA INVESTIGACIÓN SEXUAL INFANTIL. Acerca de las teorías sexuales infantiles puede hacerse esta formulación general: son reflejos de la propia constitución sexual del niño y, pese a sus grotescos errores, dan

38 [*Nota agregada* en 1924:] En estos últimos años de la infancia abundan mucho las teorías sexuales. En el texto se mencionan sólo unos pocos ejemplos.

pruebas de una gran comprensión sobre los procesos sexuales, mayor de la que se sospecharía en sus creadores. Los niños perciben también las alteraciones que el embarazo provoca en la madre y saben interpretarlas rectamente; a menudo escuchan con una desconfianza profunda, aunque casi siempre silenciosa, cuando les es contada la fábula de la cigüeña. Pero como la investigación sexual infantil ignora dos elementos, el papel del semen fecundante y la existencia de la abertura sexual femenina —los mismos puntos, por lo demás, en que la organización infantil se encuentra todavía retrasada—, los esfuerzos del pequeño investigador resultan por lo general infructuosos y terminan en una renuncia que no rara vez deja como secuela un deterioro permanente de la pulsión de saber. La investigación sexual de la primera infancia es siempre solitaria; implica un primer paso hacia la orientación autónoma en el mundo y establece un fuerte extrañamiento del niño respecto de las personas de su contorno, que antes habían gozado de su plena confianza.

[6.] Fases de desarrollo de la organización sexual [39]

Hasta ahora hemos destacado los siguientes caracteres de la vida sexual infantil: es esencialmente autoerótica (su objeto se encuentra en el cuerpo propio) y sus pulsiones parciales singulares aspiran a conseguir placer cada una por su cuenta, enteramente desconectadas entre sí. El punto de llegada del desarrollo lo constituye la vida sexual del adulto llamada normal; en ella, la consecución de placer se ha puesto al servicio de la función de reproducción, y las pulsiones parciales, bajo el primado de una única zona erógena, han formado una organización sólida para el logro de la meta sexual en un objeto ajeno.

Organizaciones pregenitales. Ahora bien, con el auxilio del psicoanálisis podemos estudiar las inhibiciones y perturbaciones de este curso de desarrollo. Ello nos permite individualizar esbozos y etapas previas de una organización de las pulsiones parciales como la aludida, que al mismo tiem-

[39] [También esta sección se incluyó por primera vez en 1915. El concepto de «organización pregenital» de la vida sexual parece haber sido introducido por Freud en «La predisposición a la neurosis obsesiva» (1913*i*), donde se ocupa solamente, sin embargo, de la organización sádico-anal. En apariencia, la organización oral fue reconocida como tal por primera vez en el presente pasaje.]

po dan por resultado una suerte de régimen sexual. Normalmente, estas fases de la organización sexual se recorren sin tropiezos, delatadas apenas por algunos indicios. Sólo en casos patológicos son activadas y se vuelven notables para la observación gruesa.

Llamaremos *pregenitales* a las organizaciones de la vida sexual en que las zonas genitales todavía no han alcanzado su papel hegemónico. Hasta aquí hemos tomado conocimiento de dos de ellas, que hacen la impresión de unas recaídas en estadios anteriores de la evolución zoológica.

Una primera organización sexual pregenital es la *oral* o, si se prefiere, *canibálica*. La actividad sexual no se ha separado todavía de la nutrición, ni se han diferenciado opuestos dentro de ella. El objeto de una actividad es también el de la otra; la meta sexual consiste en la *incorporación* del objeto, el paradigma de lo que más tarde, en calidad de *identificación*, desempeñará un papel psíquico tan importante. El chupeteo puede verse como un resto de esta fase hipotética {*fiktiv*} que la patología nos forzó a suponer; en ella la actividad sexual, desasida de la actividad de la alimentación, ha resignado el objeto ajeno a cambio de uno situado en el cuerpo propio.[40]

Una segunda fase pregenital es la de la organización *sádico-anal*. Aquí ya se ha desplegado la división en opuestos, que atraviesa la vida sexual; empero, no se los puede llamar todavía *masculino* y *femenino*, sino que es preciso decir *activo* y *pasivo*. La actividad es producida por la pulsión de apoderamiento a través de la musculatura del cuerpo, y como órgano de meta sexual pasiva se constituye ante todo la mucosa erógena del intestino; empero, los objetos de estas dos aspiraciones no coinciden. Junto a ello, se practican otras pulsiones parciales de manera autoerótica. En esta fase, por tanto, ya son pesquisables la polaridad sexual y el objeto ajeno. Faltan todavía la organización y la subordinación a la función de la reproducción.[41]

AMBIVALENCIA. Esta forma de la organización sexual puede conservarse a lo largo de toda la vida y atraer per-

[40] [*Nota agregada* en 1920:] Sobre los restos de esta fase en neuróticos adultos, cf. Abraham (1916). [*Agregado* en 1924:] En otro de sus trabajos (1924), este mismo autor descompuso tanto esta fase oral como la posterior fase sádico-anal en dos subdivisiones, caracterizadas por una diferente conducta hacia el objeto.

[41] [*Nota agregada* en 1924:] En el ensayo mencionado en último término (1924), Abraham llama la atención sobre el hecho de que el ano proviene de la *boca primordial* {blastoporo} del embrión, lo cual parece un modelo biológico del desarrollo psicosexual.

manentemente hacia sí una buena parte de la práctica sexual. El predominio del sadismo, y de la zona anal en el papel de cloaca, le imprimen un sesgo notablemente arcaico. Además, posee este otro carácter: los pares de opuestos pulsionales están plasmados en un grado aproximadamente igual, estado de cosas que se designa con el feliz término introducido por Bleuler: *ambivalencia.*

La hipótesis de las organizaciones pregenitales de la vida sexual descansa en el análisis de las neurosis; difícilmente se la pueda apreciar si no es con relación al conocimiento de estas. Tenemos derecho a esperar que el continuado empeño analítico nos depare datos mucho más amplios sobre el edificio y el desarrollo de la función sexual normal.

Para completar el cuadro de la vida sexual infantil, es preciso agregar que a menudo, o regularmente, ya en la niñez se consuma una elección de objeto como la que hemos supuesto característica de la fase de desarrollo de la pubertad. El conjunto de los afanes sexuales se dirigen a una persona única, y en ella quieren alcanzar su meta. He ahí, pues, el máximo acercamiento posible en la infancia a la conformación definitiva que la vida sexual presentará después de la pubertad. La diferencia respecto de esta última reside sólo en el hecho de que la unificación de las pulsiones parciales y su subordinación al primado de los genitales no son establecidas en la infancia, o lo son de manera muy incompleta. Por tanto, la instauración de ese primado al servicio de la reproducción es la última fase por la que atraviesa la organización sexual.[42]

LOS DOS TIEMPOS DE LA ELECCIÓN DE OBJETO. El siguiente proceso puede reclamar el nombre de típico: la elección de objeto se realiza en dos tiempos, en dos oleadas. La primera se inicia entre los dos [43] y los cinco años, y el período de latencia la detiene o la hace retroceder; se caracteriza por la naturaleza infantil de sus metas sexuales. La

[42] [*Nota agregada* en 1924:] Con posterioridad (1923) he modificado esta exposición intercalando, tras las dos organizaciones pregenitales en el desarrollo del niño, una tercera fase; esta merece ya el nombre de fase genital, muestra un objeto sexual y cierto grado de convergencia de las aspiraciones sexuales sobre este objeto, pero se diferencia en un punto esencial de la organización definitiva de la madurez genésica. En efecto, no conoce más que una clase de genitales, los masculinos. Por eso la he llamado el estadio de organización *fálico* (Freud, 1923*e* [donde se cita casi íntegramente este párrafo del texto]). Según Abraham [1924], su modelo biológico es la disposición genital indiferenciada del embrión, de la misma clase para ambos sexos.

[43] [En 1915 aquí decía «tres»; la modificación es de 1920. Véase también *infra*, pág. 203, el final de la *n.* 22.]

segunda sobreviene con la pubertad y determina la conformación definitiva de la vida sexual.

Ahora bien, los hechos relativos al doble tiempo de la elección de objeto, que en lo esencial se reducen al efecto del período de latencia, cobran suma importancia en cuanto a la perturbación de ese estado final. Los resultados de la elección infantil de objeto se prolongan hasta una época tardía; o bien se los conserva tal cual, o bien experimentan una renovación en la época de la pubertad. Pero demuestran ser inaplicables, y ello a consecuencia del desarrollo de la represión, que se sitúa entre ambas fases. Sus metas sexuales han experimentado un atemperamiento, y figuran únicamente lo que podemos llamar la corriente *tierna* de la vida sexual. Sólo la indagación psicoanalítica es capaz de pesquisar, ocultas tras esa ternura, esa veneración y ese respeto, las viejas aspiraciones sexuales, ahora inutilizables, de las pulsiones parciales infantiles. La elección de objeto de la época de la pubertad tiene que renunciar a los objetos infantiles y empezar de nuevo como corriente *sensual*. La no confluencia de las dos corrientes tiene como efecto hartas veces que no pueda alcanzarse uno de los ideales de la vida sexual, la unificación de todos los anhelos en un objeto.[44]

[7.] Fuentes de la sexualidad infantil

En el empeño de rastrear los orígenes de la pulsión sexual hemos hallado hasta aquí que la excitación sexual nace: *a*) como calco de una satisfacción vivenciada a raíz de otros procesos orgánicos; *b*) por una apropiada estimulación periférica de zonas erógenas, y *c*) como expresión de algunas «pulsiones» cuyo origen todavía no comprendemos bien (p. ej., la pulsión de ver y la pulsión a la crueldad). Ahora bien, la investigación psicoanalítica que desde un período posterior se remonta hasta la infancia, y la observación contemporánea del niño mismo, se conjugan para mostrarnos otras fuentes de fluencia regular para la excitación sexual. La observación de niños tiene la desventaja de elaborar objetos que fácilmente originan malentendidos, y el psicoanálisis es dificultado por el hecho de que sólo mediante grandes rodeos puede alcanzar sus objetos y sus conclusiones; no obstante, los dos métodos conjugados alcanzan un grado suficiente de certeza cognoscitiva.

[44] [Estas dos corrientes fueron detenidamente examinadas en «Sobre la más generalizada degradación de la vida amorosa» (1912*d*), *AE*, **11**, págs. 174-80.]

A raíz de la indagación de las zonas erógenas hemos descubierto que estos sectores de la piel muestran meramente una particular intensificación de un tipo de excitabilidad que, en cierto grado, es propio de toda la superficie de aquella. Por eso no nos asombrará enterarnos de que a ciertos tipos de estimulación general de la piel pueden adscribirse efectos erógenos muy nítidos. Entre estos, destacamos sobre todo los estímulos térmicos; quizás ello nos facilite la comprensión del efecto terapéutico de los baños calientes.

Excitaciones mecánicas. Además, tenemos que incluir en esta serie la producción de una excitación sexual mediante sacudimientos mecánicos del cuerpo, de carácter rítmico. Debemos distinguir en ellos tres clases de influencias de estímulo: las que actúan sobre el aparato sensorial de los nervios vestibulares, las que actúan sobre la piel y las que lo hacen sobre las partes profundas (músculos, aparato articular). La existencia de las sensaciones placenteras así generadas —merece destacarse que estamos autorizados a usar indistintamente, para todo un tramo, «excitación sexual» y «satisfacción», si bien nos obligamos así a brindar más adelante una explicación [véase pág. 194]—, la existencia de esas sensaciones placenteras, entonces, producidas por ciertos sacudimientos mecánicos del cuerpo, es documentada por el gran gusto que sienten los niños en los juegos de movimiento pasivo, como ser hamacados y arrojados por el aire, cuya repetición piden incesantemente.[45]

Como es sabido, regularmente se mece a los niños inquietos para hacerlos dormir. Los sacudimientos de los carruajes y, más tarde, del ferrocarril ejercen un efecto tan fascinante sobre los niños mayores que al menos todos los varoncitos han querido alguna vez ser cocheros o conductores de tren cuando grandes. Suelen dotar de un enigmático interés, de extraordinaria intensidad, a todo lo relacionado con el ferrocarril; y en la edad en que se activa la fantasía (poco antes de la pubertad) suelen convertirlo en el núcleo de un simbolismo refinadamente sexual. Es evidente que la compulsión a establecer ese enlace entre el viaje por ferrocarril y la sexualidad proviene del carácter placentero de las sensaciones de movimiento. Y si después se suma la represión, que hace que tantas de las predilecciones infantiles den un

[45] Muchas personas recuerdan haber sentido la presión del aire sobre sus genitales al hamacarse como un directo placer sexual. [Un ejemplo específico de esto se cita en una nota de *La interpretación de los sueños* (1900*a*), *AE*, **4**, pág. 280, donde se examina todo este asunto.]

vuelco hacia su contrario, esas mismas personas reaccionarán en su adolescencia o madurez con náuseas si son mecidas o hamacadas, o bien un viaje por ferrocarril las agotará terriblemente, o tenderán a sufrir ataques de angustia en caso de viajar y se protegerán de la repetición de esa experiencia penosa mediante la *angustia al ferrocarril.*

A esta serie pertenece el hecho —todavía incomprendido— de que la neurosis traumática histeriforme grave se produce por sumación de terror y sacudimiento mecánico. Al menos puede suponerse que estas influencias, que en intensidades mínimas pasan a ser fuente de excitación sexual, en medida excesiva provocan una profunda conmoción del mecanismo o quimismo sexuales.[46]

ACTIVIDAD MUSCULAR. Es sabido que una intensa actividad muscular constituye para el niño una necesidad de cuya satisfacción extrae un placer extraordinario. Está sujeto a elucidaciones críticas el determinar si este placer tiene algo que ver con la sexualidad, si él mismo incluye una satisfacción sexual o puede convertirse en ocasión de una excitación sexual. Esas elucidaciones pueden apuntar también a la tesis ya expuesta, a saber, que el placer provocado por las sensaciones de movimiento pasivo es de naturaleza sexual o genera excitación sexual. Es un hecho, no obstante, que muchas personas informan haber vivenciado los primeros signos de la excitación en sus genitales en el curso de juegos violentos o de riñas con sus compañeros de juego, situación en la cual, además de todo el esfuerzo muscular, operaba un estrecho contacto con la piel del oponente. La inclinación a trabarse en lucha con determinada persona mediante la musculatura, como en años posteriores la de trabarse en disputas mediante la palabra («Odios son amores»), se cuenta entre los buenos signos anunciadores de que se ha elegido como objeto a esa persona. En la promoción de la excitación sexual por medio de la actividad muscular habría que reconocer una de las raíces de la pulsión sádica. Para muchos individuos, el enlace infantil entre juegos violentos y excitación sexual es codeterminante de la orientación preferencial que imprimirán más tarde a su pulsión sexual.[47]

[46] [Hasta 1924 decía «el mecanismo sexual».]

[47] [*Nota agregada* en 1910:] El análisis de casos de perturbación neurótica de la marcha y de agorafobia no deja dudas sobre la naturaleza sexual del placer del movimiento. Como es sabido, la educación moderna se sirve en gran medida del deporte para apartar a los jóvenes de la actividad sexual; más correcto sería decir que sustituye en ellos el goce sexual por el placer del movimiento y circunscribe la práctica sexual a uno de sus componentes autoeróticos.

Procesos afectivos. Las otras fuentes de excitación sexual en el niño suscitan menos dudas. Es fácil comprobar mediante observación simultánea o exploración retrospectiva que los procesos afectivos más intensos, aun las excitaciones terroríficas, desbordan sobre la sexualidad; esto, por lo demás, puede contribuir a la comprensión del efecto patógeno de esos movimientos del ánimo. En el escolar, la angustia frente a un examen, la tensión provocada por una tarea de difícil solución, pueden cobrar importancia, no sólo en lo tocante a su relación con la escuela sino para el estallido de manifestaciones sexuales. En tales circunstancias, en efecto, es harto frecuente que sobrevenga un sentimiento estimulador que urge el contacto con los genitales, o un proceso del tipo de una polución, con todas sus embarazosas consecuencias. La conducta de los niños en la escuela, que plantea a los maestros bastantes enigmas, merece en general ser vinculada con la incipiente sexualidad de aquellos. El efecto de excitación sexual de muchos afectos en sí displacenteros, como el angustiarse, el estremecerse de miedo o el espantarse, se conserva en gran número de seres humanos durante su vida adulta, y explica sin duda que muchas personas acechen la oportunidad de recibir tales sensaciones, sujetas sólo a ciertas circunstancias concomitantes (su pertenencia a un mundo de ficción, la lectura, el teatro) que amengüen la seriedad de la sensación de displacer.

Si es lícito suponer que también sensaciones de dolor intenso provocan idéntico efecto erógeno, sobre todo cuando el dolor es aminorado o alejado por una condición concomitante, esta relación constituiría una de las raíces principales de la pulsión sadomasoquista, en cuya múltiple composición vamos penetrando así poco a poco.[48]

Trabajo intelectual. Por último, es innegable que la concentración de la atención en una tarea intelectual, y, en general, el esfuerzo mental, tiene por consecuencia en muchas personas, tanto jóvenes como más maduras, una excitación sexual concomitante. Hemos de considerarla la única base legítima de la tesis, por otra parte tan dudosa, que hace derivar las perturbaciones nerviosas de un «exceso de trabajo» mental.[49]

48 [*Nota agregada* en 1924:] Aquí me refiero a lo que se conoce como masoquismo «erógeno». [Cf. pág. 144, *n*. 28.]

49 [Se hallarán algunas puntualizaciones previas de Freud sobre este tema en «La sexualidad en la etiología de las neurosis» (1898*a*), *AE*, **3**, pág. 265, y algunas más tardías en «Análisis terminable e interminable» (1937*c*), *AE*, **23**, pág. 228.]

Si ahora, tras estos ejemplos e indicaciones que no hemos comunicado de manera completa ni exhaustiva en cuanto a su número, abarcamos panorámicamente las fuentes de la excitación sexual infantil, vislumbramos o reconocemos los siguientes rasgos generales: múltiples reaseguros parecen velar por la puesta en marcha del proceso de la excitación sexual —cuya naturaleza, es cierto, acaba de volvérsenos enigmática—. Sobre todo cuidan por ella, más o menos directamente, las excitaciones de las superficies sensibles —la piel y los órganos de los sentidos—, y del modo más inmediato, las estimulaciones de ciertos sectores que han de definirse como zonas erógenas. Respecto de estas fuentes de la excitación sexual, la cualidad del estímulo es sin duda lo decisivo, aunque el factor de la intensidad (en el caso del dolor) no es del todo indiferente. Pero, además, preexisten en el organismo dispositivos a consecuencia de los cuales la excitación sexual se genera como efecto colateral, a raíz de una gran serie de procesos internos, para lo cual basta que la intensidad de estos rebase ciertos límites cuantitativos. Lo que hemos llamado pulsiones parciales de la sexualidad, o bien deriva directamente de estas fuentes internas de la excitación sexual, o se compone de aportes de esas fuentes y de las zonas erógenas. Es posible que en el organismo no ocurra nada de cierta importancia que no ceda sus componentes a la excitación de la pulsión sexual.[50]

No me parece posible por ahora aportar más claridad y certeza a estas tesis generales; hago responsables de ello a dos factores: en primer lugar, la novedad de todo el abordaje y, en segundo lugar, la circunstancia de que la naturaleza de la excitación sexual nos es enteramente desconocida. No querría, empero, renunciar a dos observaciones que prometen abrirnos vastas perspectivas:

DIVERSAS CONSTITUCIONES SEXUALES. *a*) Así como antes vimos la posibilidad de basar las diversas constituciones sexuales innatas en la diferente plasmación de las zonas erógenas, ahora podemos ensayar eso mismo englobando las fuentes indirectas de la excitación sexual. Nos es lícito suponer que estas fuentes brindan su aporte en todos los individuos, pero que no tienen la misma intensidad en todos ellos; cabe admitir, entonces, que la plasmación privilegiada de cada una de las fuentes de la excitación sexual

[50] [Freud citó este pasaje en «El problema económico del masoquismo» (1924*c*), *AE*, **19**, pág. 169.]

contribuye también a diferenciar las diversas constituciones sexuales.[51]

Las vías de la influencia recíproca. *b*) Si abandonamos las expresiones figuradas que usamos durante tanto tiempo, y dejamos de hablar de «fuentes» de la excitación sexual, podemos arribar a esta conjetura: todas las vías de conexión que llegan hasta la sexualidad desde otras funciones tienen que poderse transitar también en la dirección inversa. Vaya un ejemplo: si el hecho de ser la zona de los labios patrimonio común de las dos funciones es el fundamento por el cual la nutrición genera una satisfacción sexual, ese mismo factor nos permite comprender que la nutrición sufra perturbaciones cuando son perturbadas las funciones erógenas de la zona común. Y una vez que sabemos que la concentración de la atención es capaz de producir excitación sexual, ello nos induce a suponer que actuando por la misma vía, sólo que en dirección inversa, el estado de excitación sexual influye sobre la disponibilidad de atención orientable. Una buena parte de la sintomatología de las neurosis, que yo derivo de perturbaciones de los procesos sexuales, se exterioriza en perturbaciones de las otras funciones, no sexuales, del cuerpo. Y esta influencia, hasta ahora incomprensible, se hará menos enigmática admitiendo que representa la contraparte de las influencias que presiden la producción de la excitación sexual.[52]

Ahora bien, esos mismos caminos por los cuales las perturbaciones sexuales desbordan sobre las restantes funciones del cuerpo servirían en el estado de salud a otro importante logro. Por ellos se consumaría la atracción de las fuerzas pulsionales sexuales hacia otras metas, no sexuales; vale decir, la sublimación de la sexualidad. No podemos menos que concluir confesando que es muy poco todavía lo que sabemos con certeza acerca de estas vías, sin duda existentes y probablemente transitables en las dos direcciones.[53]

[51] [*Nota agregada* en 1920:] He aquí una consecuencia inevitable de las puntualizaciones hechas en el texto: es preciso atribuir a todo individuo un erotismo oral, anal y uretral, y la comprobación de los complejos anímicos que les corresponden no implica juicio alguno sobre anormalidad o neurosis. Las diferencias que separan lo normal de lo anormal sólo pueden residir en las intensidades relativas de los componentes singulares de la pulsión sexual y en el uso que reciben en el curso del desarrollo.

[52] [Freud retomó la cuestión, con especial referencia a la perturbación psicógena de la visión, en su trabajo sobre este tema (1910*i*), *AE*, **11**, págs. 213-5.]

[53] [En una carta que Abraham escribió a Freud el 14 de mayo de 1911 le solicitaba una breve aclaración sobre este párrafo. Freud

le respondió el 18 de mayo lo siguiente: «El pasaje de *Teoría sexual* forzosamente debía resultar ambiguo porque tras él no había ninguna idea clara, sólo una construcción. Hay caminos, de naturaleza desconocida, a través de los cuales los procesos sexuales ejercen un efecto sobre la digestión, la hematopoyesis, etc. Las influencias perturbadoras provenientes de la sexualidad recorren estos caminos, y entonces, normalmente, es probable que también lo hagan los aflujos benéficos o útiles de algún otro tipo» (Freud, 1965*a*).]

III. Las metamorfosis de la pubertad

Con el advenimiento de la pubertad se introducen los cambios que llevan la vida sexual infantil a su conformación normal definitiva. La pulsión sexual era hasta entonces predominantemente autoerótica; ahora halla al objeto sexual. Hasta ese momento actuaba partiendo de pulsiones y zonas erógenas singulares que, independientemente unas de otras, buscaban un cierto placer en calidad de única meta sexual. Ahora es dada una nueva meta sexual; para alcanzarla, todas las pulsiones parciales cooperan, al par que las zonas erógenas se subordinan al primado de la zona genital.[1] Puesto que la nueva meta sexual asigna a los dos sexos funciones muy diferentes, su desarrollo sexual se separa mucho en lo sucesivo. El del hombre es el más consecuente, y también el más accesible a nuestra comprensión, mientras que en la mujer se presenta hasta una suerte de involución. La normalidad de la vida sexual es garantizada únicamente por la exacta coincidencia de las dos corrientes dirigidas al objeto y a la meta sexuales: la tierna y la sensual.[2] La primera de ellas reúne en sí lo que resta del temprano florecimiento infantil de la sexualidad.[3] Es como la perforación de un túnel desde sus dos extremos.

La nueva meta sexual consiste para el varón en la descarga de los productos genésicos. En modo alguno es ajena a la anterior, al logro de placer; más bien, a este acto final del proceso sexual va unido el monto máximo de placer. La pulsión sexual se pone ahora al servicio de la función de reproducción; se vuelve, por así decir, altruista. Para que esta trasmudación se logre con éxito, es preciso contar con las disposiciones originarias y todas las peculiaridades de las pulsiones.

Como en todos los otros casos en que deben producirse en el organismo nuevos enlaces y nuevas composiciones en me-

[1] [*Nota agregada* en 1915:] La exposición esquemática hecha en el texto se propone destacar las diferencias. Antes, en la pág. 181, se consignó en qué medida la sexualidad infantil se aproxima a la organización sexual definitiva por su elección de objeto [*agregado* en 1924:] y el despliegue de la fase fálica. [Cf. también *infra*, pág. 202.]

[2] [La frase «la tierna y la sensual» fue agregada en 1915.]

[3] [Esta oración fue agregada en 1920.]

canismos complejos, también aquí pueden sobrevenir perturbaciones patológicas por interrupción de esos reordenamientos. Todas las perturbaciones patológicas de la vida sexual han de considerarse, con buen derecho, como inhibiciones del desarrollo.

[1.] El primado de las zonas genitales y el placer previo

Vemos con toda claridad el punto de partida y la meta final del curso de desarrollo que acabamos de describir. Las transiciones mediadoras nos resultan todavía oscuras en muchos aspectos; tendremos que dejar subsistir en ellas más de un enigma.

Se ha escogido como lo esencial de los procesos de la pubertad lo más llamativo que ellos presentan: el crecimiento manifiesto de los genitales externos, que durante el período de latencia de la niñez había mostrado una relativa inhibición. Al mismo tiempo, el desarrollo de los genitales internos ha avanzado hasta el punto de poder ofrecer productos genésicos, o bien recibirlos, para la gestación de un nuevo ser. Así ha quedado listo un aparato en extremo complicado, que aguarda el momento en que habrá de utilizárselo.

Este aparato debe ser puesto en marcha mediante estímulos; en relación con ello, la observación nos enseña que los estímulos pueden alcanzarlo por tres caminos: desde el mundo exterior, por excitación de las zonas erógenas que ya sabemos; desde el interior del organismo, siguiendo vías que aún hay que investigar, y desde la vida anímica, que a su vez constituye un repositorio de impresiones externas y un receptor de excitaciones internas. Por los tres caminos se provoca lo mismo: un estado que se define como de «excitación sexual» y se da a conocer por dos clases de signos, anímicos y somáticos. El signo anímico consiste en un peculiar sentimiento de tensión, de carácter en extremo esforzante; entre los múltiples signos corporales se sitúa en primer término una serie de alteraciones en los genitales, que tienen un sentido indubitable: la preparación, el apronte para el acto sexual. (La erección del miembro masculino, la humectación de la vagina.)

La tensión sexual. El estado de excitación sexual presenta, pues, el carácter de una tensión; con esto se enhebra un problema cuya solución es tan difícil cuanto sería im-

portante para comprender los problemas sexuales. A pesar de la diferencia de opiniones que reina sobre este punto en la psicología, debo sostener que un sentimiento de tensión tiene que conllevar el carácter del displacer. Para mí lo decisivo es que un sentimiento de esa clase entraña el esfuerzo a alterar la situación psíquica: opera pulsionalmente, lo cual es por completo extraño a la naturaleza del placer sentido. Pero si la tensión del estado de excitación sexual se computa entre los sentimientos de displacer, se tropieza con el hecho de que es experimentada inequívocamente como placentera. Siempre la tensión producida por los procesos sexuales va acompañada de placer; aun en las alteraciones preparatorias de los genitales puede reconocerse una suerte de sentimiento de satisfacción. Ahora bien, ¿cómo condicen entre sí esta tensión displacentera y este sentimiento de placer?

Todo lo concerniente al problema del placer y el displacer toca uno de los puntos más espinosos de la psicología actual. Procuraremos aprender lo posible a partir de las condiciones del caso que nos ocupa, y evitar el abordaje más ceñido del problema en su totalidad.[4]

Echemos primero un vistazo al modo en que las zonas erógenas se insertan en el nuevo orden. Sobre ellas recae un importante papel en la introducción de la excitación sexual. El ojo, que es quizá lo más alejado del objeto sexual, puede ser estimulado {*reizen*} casi siempre, en la situación de cortejo del objeto, por aquella particular cualidad de la excitación cuyo suscitador en el objeto sexual llamamos «belleza». De ahí que se llame «encantos» {*Reize*} a las excelencias del objeto sexual.[5] Con esta excitación se conecta ya, por una parte, un placer; por la otra, tiene como consecuencia aumentar el estado de excitación sexual, o provocarlo cuando todavía falta. Si viene a sumarse la excitación de otra zona erógena, por ejemplo la de la mano que toca, el efecto es el mismo: una sensación de placer que pronto se refuerza con el que proviene de las alteraciones preparatorias [de los genitales], por un lado y, por el otro, un aumento de la tensión sexual que pronto se convierte en el más nítido displacer si no se le permite procurarse un placer ulterior. Quizá más trasparente aún es este otro caso: el de una persona no excitada sexualmente a quien se le estimula una zona erógena por contacto, como la piel del pecho en una mujer. Este contacto provoca ya un sentimiento de placer, pero al mismo tiempo es apto, como ninguna otra cosa, para despertar

[4] [*Nota agregada* en 1924:] Cf. un intento de solucionar este problema en las observaciones introductorias de mi ensayo «El problema económico del masoquismo» (1924*c*).

[5] [Cf. pág. 142, *n*. 24.]

la excitación sexual que reclama más placer. ¿De qué modo el placer sentido despierta la necesidad de un placer mayor? He ahí, justamente, el problema.

MECANISMO DEL PLACER PREVIO. Ahora bien, el papel que en ese proceso cumplen las zonas erógenas es claro. Lo que vale para una vale para todas. En su conjunto se aplican para brindar, mediante su adecuada estimulación, un cierto monto de placer; de este arranca el incremento de la tensión, la cual, a su vez, tiene que ofrecer la energía motriz necesaria para llevar a su término el acto sexual. La penúltima pieza de este acto es, de nuevo, la estimulación apropiada de una zona erógena (la zona genital misma en el *glans penis*) por el objeto más apto para ello, la mucosa de la vagina; y bajo el placer que esta excitación procura, se gana, esta vez por vía de reflejo, la energía motriz requerida para la expulsión de las sustancias genésicas. Este placer último es el máximo por su intensidad, y diferente de los anteriores por su mecanismo. Es provocado enteramente por la descarga, es en su totalidad un placer de satisfacción, y con él se elimina temporariamente la tensión de la libido.

No me parece injustificado fijar mediante un nombre esta diferencia de naturaleza entre el placer provocado por la excitación de zonas erógenas y el producido por el vaciamiento de las sustancias sexuales. El primero puede designarse convenientemente como *placer previo*, por oposición al *placer final* o placer de satisfacción de la actividad sexual. El placer previo es, entonces, lo mismo que ya podía ofrecer, aunque en escala reducida, la pulsión sexual infantil; el placer final es nuevo, y por tanto probablemente depende de condiciones que sólo se instalan con la pubertad. La fórmula para la nueva función de las zonas erógenas sería: Son empleadas para posibilitar, por medio del placer previo que ellas ganan como en la vida infantil, la producción del placer de satisfacción mayor.

Hace poco pude elucidar otro ejemplo, tomado de un ámbito del acaecer anímico enteramente distinto, en que de igual modo se alcanza un efecto de placer mayor en virtud de una sensación placentera menor, que opera así como una prima de incentivación. También se presentó ahí la oportunidad de abordar más de cerca la naturaleza del placer.[6]

[6] Véase mi estudio *El chiste y su relación con lo inconciente*, aparecido en 1905 [*AE*, **8**, págs. 131-2]. El «placer previo» obtenido por la técnica del chiste se emplea para liberar un placer mayor por la cancelación de inhibiciones interiores. [En un ensayo posterior dedicado a la creación literaria (1908*e*), Freud atribuyó un mecanismo similar al placer estético.]

PELIGROS DEL PLACER PREVIO. Ahora bien, el nexo del placer previo con la vida sexual infantil se acredita por el papel patógeno que puede corresponderle. Del mecanismo en que es incluido el placer previo deriva, evidentemente, un peligro para el logro de la meta sexual normal: ese peligro se presenta cuando, en cualquier punto de los procesos sexuales preparatorios, el placer previo demuestra ser demasiado grande, y demasiado escasa su contribución a la tensión. Falta entonces la fuerza pulsional para que el proceso sexual siga adelante; todo el camino se abrevia, y la acción preparatoria correspondiente remplaza a la meta sexual normal. La experiencia nos dice que este perjuicio tiene por condición que la zona erógena respectiva, o la pulsión parcial correspondiente, haya contribuido a la ganancia de placer en medida inhabitual ya en la vida infantil. Y si todavía se suman factores que coadyuvan a la fijación, fácilmente se engendra una compulsión refractaria a que este determinado placer previo se integre en una nueva trama en la vida posterior. De esta clase es, en efecto, el mecanismo de muchas perversiones, que consisten en una demora en actos preparatorios del proceso sexual.

El malogro de la función del mecanismo sexual por culpa del placer previo se evita, sobre todo, cuando ya en la vida infantil se prefigura de algún modo el primado de las zonas genitales. Los dispositivos para ello parecen estar realmente presentes en la segunda mitad de la niñez (desde los ocho años hasta la pubertad). En esos años, las zonas genitales se comportan ya de manera similar a la época de la madurez; pasan a ser la sede de sensaciones de excitación y alteraciones preparatorias cuando se siente alguna clase de placer por la satisfacción de otras zonas erógenas; este efecto, no obstante, sigue careciendo de fin, vale decir, en nada contribuye a la prosecución del proceso sexual. Por eso ya en la niñez se engendra, junto al placer de satisfacción, cierto monto de tensión sexual, si bien menos constante y no tan vasto. Y ahora comprendemos la razón por la cual, cuando elucidábamos las fuentes de la sexualidad, pudimos decir con igual derecho que el proceso respectivo provocaba una satisfacción sexual o bien una excitación sexual. [Cf. pág. 183.] Ahora notamos que, en nuestro camino cognoscitivo, al comienzo concebimos exageradamente grandes las diferencias entre la vida sexual infantil y la madura; enmendemos, pues, lo anterior. Las exteriorizaciones infantiles de la sexualidad no marcan solamente el destino de las desviaciones respecto de la vida sexual normal, sino el de su conformación normal.

[2.] El problema de la excitación sexual

Nos han quedado enteramente sin esclarecer tanto el origen como la naturaleza de la tensión sexual que, a raíz de la satisfacción de zonas erógenas, se engendra al mismo tiempo que el placer.[7] La conjetura más obvia, a saber, que esta tensión resulta de algún modo del placer mismo, no sólo es en sí muy improbable; queda invalidada por el hecho de que el placer máximo, el unido a la expulsión de los productos genésicos, no produce tensión alguna; al contrario, suprime toda tensión. Por tanto, placer y tensión sexual sólo pueden estar relacionados de manera indirecta.

Papel de las sustancias sexuales. Además del hecho de que normalmente sólo la descarga de las sustancias sexuales pone fin a la excitación sexual, tenemos todavía otros asideros para vincular la tensión sexual con los productos sexuales. Cuando se lleva una vida continente, el aparato genésico suele descargarse de sus materiales por las noches en períodos variables, pero no carentes de toda regla. Ello ocurre con una sensación de placer y en el curso de la alucinación onírica de un acto sexual. En vista de este proceso —la polución nocturna— parece difícil dejar de entender la tensión sexual, que sabe hallar el atajo alucinatorio en sustitución del acto, como una función de la acumulación de semen en el reservorio para los productos genésicos. En el mismo sentido hablan las experiencias que se hacen sobre el agotamiento del mecanismo sexual. Cuando la reserva de semen está vacía, no sólo es imposible la ejecución del acto sexual; fracasa también la estimulabilidad de las zonas erógenas, cuya excitación, por más que sea la apropiada, ya no es capaz de provocar placer alguno. Al pasar, nos enteramos de que cierta medida de tensión sexual es indispensable hasta para la excitabilidad de tales zonas.

Así nos vemos llevados a una hipótesis que, si no ando equivocado, está bastante difundida: la acumulación de los materiales sexuales crea y sostiene a la tensión sexual; ello se debe tal vez a que la presión de estos productos sobre la pared de sus receptáculos tiene por efecto estimular un centro

[7] Es por demás instructivo que la lengua alemana tome en cuenta, en la acepción de la palabra «*Lust*», el papel de las excitaciones sexuales preliminares, mencionado en el texto, que simultáneamente ofrecen una cuota de satisfacción y contribuyen a la tensión sexual. «*Lust*» tiene doble significado, y designa tanto la sensacion de la tensión sexual («*Ich habe Lust*» = «Me gustaría», «Siento ganas de») como la de la satisfacción. [Cf. pág. 123, *n*. 2.]

espinal; el estado de este es percibido por un centro superior, engendrándose así para la conciencia la conocida sensación de tensión. Si la excitación de zonas erógenas aumenta la tensión sexual, ello sólo puede deberse a que tienen una prefigurada conexión anatómica con esos centros, elevan el tono mismo de la excitación y, cuando la tensión es suficiente, ponen en marcha el acto sexual, pero cuando no lo es incitan la producción de las sustancias genésicas.[8]

Los puntos débiles de esta doctrina, que encontramos, por ejemplo, en la exposición que hace Krafft-Ebing de los procesos sexuales, residen en lo siguiente: creada para explicar la actividad genésica del hombre maduro, toma poco en cuenta tres situaciones cuyo esclarecimiento debería brindar al mismo tiempo. Son las situaciones de los niños, de las mujeres y de los varones castrados. En ninguno de esos tres casos puede hablarse de una acumulación de productos genésicos en el mismo sentido que en el hombre, lo cual estorba la aplicación sin tropiezos del esquema; empero, debe admitirse sin más que sería posible hallar ciertos expedientes a fin de subordinarle también estos casos. De cualquier modo, queda en pie la advertencia de que no debemos atribuir a la acumulación de productos genésicos operaciones de las que no parece capaz.

Apreciación de las partes sexuales internas. Las observaciones de varones castrados parecen corroborar que la excitación sexual es, en grado notable, independiente de la producción de sustancias genésicas. Si bien la regla es que la operación menoscabe su libido, y ese es el motivo por el cual se la practicó, en ocasiones ello no sucede. Por otro lado, hace mucho se sabe que enfermedades que aniquilaron la producción de las células genésicas masculinas dejaron intactas la libido y la potencia del individuo ahora estéril.[9] Por eso en modo alguno es tan asombroso como lo supone C. Rieger [1900] que la pérdida de las glándulas genésicas masculinas en la madurez pueda no tener mayor influencia sobre la conducta anímica del individuo.[10] Es cierto que la castración

8 [Hipótesis ya examinada por Freud en su primer trabajo sobre la neurosis de angustia (1895*b*), *AE*, **3**, pág. 108.]

9 [Esta oración fue agregada en 1920.]

10 [En las ediciones anteriores a 1920 figuraba en este punto la siguiente oración, más tarde suprimida: «Porque las glándulas genésicas no constituyen la sexualidad, y las observaciones efectuadas en hombres castrados no hacen sino confirmar lo que mucho antes había demostrado la extirpación de los ovarios: que es imposible anular los caracteres sexuales eliminando dichas glándulas». Asimismo, antes de 1920, en la oración siguiente se leía: «...caracteres sexuales; pero

practicada a una tierna edad, antes de la pubertad, se aproxima por su efecto a la meta de suprimir los caracteres sexuales; pero en tal caso, además de la pérdida de las glándulas genésicas mismas, también podría ser que entrara en cuenta la inhibición del desarrollo de otros factores, vinculada con esa pérdida.

TEORÍA QUÍMICA. Experiencias hechas con la extirpación de las glándulas genésicas (testículos y ovarios) en animales, y la implantación alternativa de tales órganos en vertebrados,[11] han arrojado por fin una luz parcial sobre el origen de la excitación sexual y empujado a un plano todavía más secundario la supuesta importancia de una acumulación de los productos celulares genésicos. Se ha hecho posible el experimento (E. Steinach) de mudar un macho en una hembra y, a la inversa, una hembra en un macho, en cuyo proceso la conducta psicosexual del animal varía de acuerdo con los caracteres genésicos somáticos y juntamente con ellos. Ahora bien, esta influencia determinante en lo sexual no debe atribuirse a la contribución de las glándulas genésicas que producen las células específicas (espermatozoides y óvulo), sino a sus tejidos intersticiales, que los autores han destacado por eso con el nombre de «glándulas de la pubertad». Es muy posible que ulteriores indagaciones revelen que las glándulas de la pubertad tienen normalmente una disposición andrógina, lo cual daría un fundamento anatómico a la doctrina de la bisexualidad de los animales superiores. Y desde luego es probable que no sean el único órgano que participa en la excitación y en los caracteres sexuales. Comoquiera que fuese, este nuevo descubrimiento biológico viene a sumarse a lo que ya hemos averiguado acerca del papel de la tiroides en la sexualidad. Estamos autorizados a pensar que en el sector intersticial de las glándulas genésicas se producen ciertas sustancias químicas que, recogidas por el flujo sanguíneo, cargan de tensión sexual a determinados sectores del sistema nervioso central. En el caso de sustancias venenosas introducidas en el cuerpo desde fuera, ya conocemos una trasposición de esa clase, de un estímulo tóxico en un particular estímulo de órgano. En cuanto al modo en que la excitación sexual se genera por estimulación de zonas erógenas, previa carga del aparato central, y a las combinaciones entre efectos de estí-

parecería que lo que entra en cuenta aquí no es la pérdida de las glándulas genésicas sino una inhibición...».]

[11] Cf. la obra de Lipschütz (1919) a la que se hizo referencia en la *n.* 13 [pág. 134].

mulos puramente tóxicos y fisiológicos, que se producen a raíz de estos procesos sexuales, tales problemas sólo pueden tratarse por vía de hipótesis y no es este el lugar para ocuparnos de ellos. Bástenos establecer, como lo esencial de esta concepción de los procesos sexuales, la hipótesis de que existen sustancias particulares que provienen del metabolismo sexual.[12] En efecto, esta tesis, en apariencia arbitraria, viene sustentada por una intelección poco tenida en cuenta, pero digna de la mayor atención. Las neurosis que admiten ser reconducidas a perturbaciones de la vida sexual muestran la máxima semejanza clínica con los fenómenos de la intoxicación y la abstinencia a raíz del consumo habitual de sustancias tóxicas productoras de placer (alcaloides).

[12] [En su forma actual, todo el párrafo hasta este punto data de 1920. En la primera edición (1905) y en las dos subsiguientes aparecía en su lugar el siguiente: «La verdad es que no podemos informar nada acerca de la naturaleza de la excitación sexual, sobre todo porque no sabemos a qué órgano u órganos está ligada la sexualidad, puesto que advertimos que hemos sobrestimado la importancia de las glándulas sexuales. Después que sorprendentes descubrimientos nos han enseñado el importante papel de la tiroides en la sexualidad, nos es lícito suponer que el conocimiento de los factores esenciales de esta última es todavía cosa del futuro. Quien experimente la necesidad de llenar esta gran laguna de nuestro conocimiento mediante alguna hipótesis provisional, puede formarse el siguiente cuadro, apoyándose en las sustancias eficaces que se han descubierto en la tiroides: Por la estimulación apropiada de zonas erógenas, así como en las otras situaciones en que nace una coexcitación sexual, una sustancia diseminada por todo el organismo se descompone, y los productos de su descomposición aportan un estímulo específico a los órganos de la reproducción o al centro espinal enlazado con ellos (ya conocemos, en el caso de otras sustancias venenosas introducidas en el cuerpo como algo extraño, una trasposición así de un estímulo tóxico en un particular estímulo de órgano). Todavía no es tiempo de tratar por vía de hipótesis las combinaciones entre efectos de estímulos puramente tóxicos y fisiológicos, que se producen a raíz de los procesos sexuales. Por lo demás, no asigno ningún valor a la hipótesis propuesta, y estaría dispuesto a abandonarla en el acto en favor de alguna otra, siempre que esta conservara su carácter fundamental: la insistencia en el quimismo sexual». — Merece destacarse qué pocas modificaciones debieron introducirse en la hipótesis de Freud por el descubrimiento de las hormonas sexuales, que en realidad él había anticipado no ya en 1905 sino por lo menos en 1896, como puede comprobarse en sus cartas a Fliess del 1º de marzo y el 2 de abril de dicho año (Freud, 1950*a*, Cartas 42 y 44). Volvió a insistir en la importancia del quimismo en su segundo trabajo sobre el papel de la sexualidad en las neurosis (1906*a*), publicado más o menos simultáneamente con la primera edición de los *Tres ensayos* (cf. *infra*, pág. 270). Véanse también sus puntualizaciones al respecto en «Sobre la sexualidad femenina» (1931*b*), *AE*, **21**, pág. 241.]

[3.] La teoría de la libido [13]

Las representaciones auxiliares que nos hemos formado con miras a dominar las exteriorizaciones psíquicas de la vida sexual se corresponden muy bien con las anteriores conjeturas acerca de la base química de la excitación sexual. Hemos establecido el concepto de la *libido* como una fuerza susceptible de variaciones cuantitativas, que podría medir procesos y trasposiciones en el ámbito de la excitación sexual. Con relación a su particular origen, la diferenciamos de la energía que ha de suponerse en la base de los procesos anímicos en general, y le conferimos así un carácter también cualitativo. Al separar la energía libidinosa de otras clases de energía psíquica, damos expresión a la premisa de que los procesos sexuales del organismo se diferencian de los procesos de la nutrición por un quimismo particular. El análisis de las perversiones y psiconeurosis nos ha permitido inteligir que esta excitación sexual no es brindada sólo por las partes llamadas genésicas, sino por todos los órganos del cuerpo. Así llegamos a la representación de un *quantum* de libido a cuya subrogación psíquica llamamos *libido yoica*; la producción de esta, su aumento o su disminución, su distribución y su desplazamiento, están destinados a ofrecernos la posibilidad de explicar los fenómenos psicosexuales observados.

Ahora bien, esta libido yoica sólo se vuelve cómodamente accesible al estudio analítico cuando ha encontrado empleo psíquico en la investidura de objetos sexuales, vale decir, cuando se ha convertido en *libido de objeto*. La vemos concentrarse en objetos,[14] fijarse a ellos o bien abandonarlos, pasar de unos a otros y, a partir de estas posiciones, guiar el quehacer sexual del individuo, el cual lleva a la satisfacción, o sea, a la extinción parcial y temporaria de la libido. El psicoanálisis de las denominadas neurosis de trasferencia (histeria y neurosis obsesiva) nos proporciona una visión cierta de esto.

Además, podemos conocer, en cuanto a los destinos de la libido de objeto, que es quitada de los objetos, se mantiene fluctuante en particulares estados de tensión y, por último, es recogida en el interior del yo, con lo cual se convierte de nuevo en libido yoica. A esta última, por oposición a la libido

[13] [Excepto el último párrafo, esta sección data en su totalidad de 1915, y se basa en gran medida en «Introducción del narcisismo» (1914*c*).]

[14] [Huelga decir que aquí y en otros lugares, cuando Freud sostiene que la libido se concentra en los «objetos», es quitada de los «objetos», etc., se está refiriendo a las representaciones psíquicas de los objetos y no, desde luego, a los objetos del mundo externo.]

de objeto, la llamamos también libido narcisista. Desde el psicoanálisis atisbamos, como por encima de una barrera que no nos está permitido franquear, en el interior de la fábrica de la libido narcisista; así nos formamos una representación acerca de la relación entre ambas.[15] La libido narcisista o libido yoica se nos aparece como el gran reservorio desde el cual son emitidas las investiduras de objeto y al cual vuelven a replegarse; y la investidura libidinal narcisista del yo, como el estado originario realizado en la primera infancia, que es sólo ocultado por los envíos posteriores de la libido, pero se conserva en el fondo tras ellos.

Una teoría de la libido en el campo de las perturbaciones neuróticas y psicóticas tendría como tarea expresar todos los fenómenos observados y los procesos descubiertos en los términos de la economía libidinal. Es fácil colegir que los destinos de la libido yoica poseen con relación a ello la mayor importancia, en particular cuando se trata de explicar las perturbaciones psicóticas más profundas. La dificultad reside, entonces, en el hecho de que el medio de nuestra indagación, el psicoanálisis, por ahora sólo nos ha proporcionado noticia cierta sobre las mudanzas de la libido de objeto,[16] pero no pudo separar claramente la libido yoica de las otras energías que operan en el interior del yo.[17] Por eso, una prosecución [18] de la teoría de la libido sólo es posible, provisionalmente, por vía especulativa. No obstante, se renuncia a todo lo ganado hasta ahora gracias a la observación psicoanalítica cuando, siguiendo a C. G. Jung, se disuelve el concepto de la libido haciéndolo coincidir con el de una fuerza pulsional psíquica en general.

La separación entre las mociones pulsionales sexuales y las otras, y por consiguiente la restricción del concepto de libido a las primeras, encuentra un fuerte apoyo en la hipótesis, ya considerada aquí, de un quimismo particular de la función sexual.

15 [*Nota agregada* en 1924:] Esta restricción ha perdido su anterior validez desde que se han vuelto en buena medida accesibles al psicoanálisis otras neurosis además de las «neurosis de trasferencia».

16 [*Nota agregada* en 1924:] Véase la nota anterior.

17 [*Nota agregada* en 1915:] Cf. mi ensayo sobre el narcisismo (1914*c*). [*Agregado* en 1920:] El término «narcisismo» no fue acuñado, como allí se dice erróneamente, por Näcke, sino por Havelock Ellis. [El propio Ellis examinó después (1927) este punto en detalle y juzgó que los honores debían compartirse entre ambos.]

18 [El párrafo que sigue se agregó en 1920.]

[4.] Diferenciación entre el hombre y la mujer

Como se sabe, sólo con la pubertad se establece la separación tajante entre el carácter masculino y el femenino, una oposición que después influye de manera más decisiva que cualquier otra sobre la trama vital de los seres humanos. Es cierto que ya en la niñez son reconocibles disposiciones masculinas y femeninas; el desarrollo de las inhibiciones de la sexualidad (vergüenza, asco, compasión) se cumple en la niña pequeña antes y con menores resistencias que en el varón; en general, parece mayor en ella la inclinación a la represión sexual; toda vez que se insinúan claramente pulsiones parciales de la sexualidad, adoptan de preferencia la forma pasiva. Pero la activación autoerótica de las zonas erógenas es la misma en ambos sexos, y esta similitud suprime en la niñez la posibilidad de una diferencia entre los sexos como la que se establece después de la pubertad. Con respecto a las manifestaciones sexuales autoeróticas y masturbatorias, podría formularse esta tesis: La sexualidad de la niña pequeña tiene un carácter enteramente masculino. Más aún: si supiéramos dar un contenido más preciso a los conceptos de «masculino» y «femenino», podría defenderse también el aserto de que la libido es regularmente, y con arreglo a ley, de naturaleza masculina, ya se presente en el hombre o en la mujer, y prescindiendo de que su objeto sea el hombre o la mujer.[19]

[19] [Antes de 1924, la frase que va desde «la libido» hasta el final de la oración aparecía destacada tipográficamente. — *Nota agregada en 1915:*] Es indispensable dejar en claro que los conceptos de «masculino» y «femenino», que tan unívocos parecen a la opinión corriente, en la ciencia se cuentan entre los más confusos y deben descomponerse al menos en *tres* direcciones. Se los emplea en el sentido de *actividad* y *pasividad*, o en el sentido *biológico*, o en el *sociológico*. El primero de estos tres significados es el esencial, y el que casi siempre se aplica en el psicoanálisis. A eso se debe que en el texto la libido se defina como activa, pues la pulsión lo es siempre, aun en los casos en que se ha puesto una meta pasiva. El segundo significado, el biológico, es el que admite la más clara definición. Aquí, masculino y femenino se caracterizan por la presencia del semen o del óvulo, respectivamente, y por las funciones que de estos derivan. La actividad y sus exteriorizaciones colaterales (mayor desarrollo muscular, agresión, mayor intensidad de la libido) suelen, en general, ir soldados con la virilidad biológica; pero no es un enlace necesario, pues existen especies animales en las que estas propiedades corresponden más bien a la hembra. El tercer significado, el sociológico, cobra contenido por la observación de los individuos masculinos y femeninos existentes en la realidad. Esta observación muestra que en el caso de los seres humanos no hallamos una virilidad o una feminidad puras en sentido psicológico ni en sentido biológico. Más bien, todo individuo exhibe una mezcla de su carácter sexual biológico con rasgos biológicos del otro sexo, así como una unión de actividad y pasi-

Desde que me he familiarizado con el punto de vista de la bisexualidad,[20] considero que ella es el factor decisivo en este aspecto, y que sin tenerla en cuenta difícilmente se llegará a comprender las manifestaciones sexuales del hombre y la mujer como nos las ofrece la observación de los hechos.

ZONAS RECTORAS EN EL HOMBRE Y EN LA MUJER. Aparte de lo anterior, sólo puedo agregar esto: en la niña la zona erógena rectora se sitúa sin duda en el clítoris, y es por tanto homóloga a la zona genital masculina, el glande. Todo lo que he podido averiguar mediante la experiencia acerca de la masturbación en las niñas pequeñas se refería al clítoris y no a las partes de los genitales externos que después adquieren relevancia para las funciones genésicas. Y aun pongo en duda que la influencia de la seducción pueda provocar en la niña otra cosa que una masturbación en el clítoris; lo contrario sería totalmente excepcional. Las descargas espontáneas del estado de excitación sexual, tan comunes justamente en la niña pequeña, se exteriorizan en contracciones del clítoris; y las frecuentes erecciones de este posibilitan a la niña juzgar con acierto acerca de las manifestaciones sexuales del varón, aun sin ser instruida en ellas: sencillamente le trasfiere las sensaciones de sus propios procesos sexuales.

Si se quiere comprender el proceso por el cual la niña se hace mujer, es menester perseguir los ulteriores destinos de esta excitabilidad del clítoris. La pubertad, que en el varón trae aparejado aquel gran empuje de la libido, se caracteriza para la muchacha por una nueva oleada de represión, que afecta justamente a la sexualidad del clítoris. Es un sector de vida sexual masculina el que así cae bajo la represión. El refuerzo de las inhibiciones sexuales, creado por esta represión que sobreviene a la mujer en la pubertad, proporciona después un estímulo a la libido del hombre, que se ve forzada a intensificar sus operaciones; y junto con la altitud de su libido aumenta su sobrestimación sexual, que en su cabal medida sólo tiene valimiento para la mujer que se rehúsa, que desmiente su sexualidad. Y más tarde, cuando por fin el acto sexual es permitido, el clítoris mismo es excitado, y sobre él recae el papel de retrasmitir esa excitación a las partes femeninas vecinas, tal como un haz de ramas resinosas puede emplearse para encender una leña de combustión más

vidad, tanto en la medida en que estos rasgos de carácter psíquico dependen de los biológicos, cuanto en la medida en que son independientes de ellos. [Un ulterior examen de este punto se hallará en *El malestar en la cultura* (1930*a*), *AE*, **21**, págs. 103-4.]

[20] [En la edición de 1905 decía: «a través de Wilhelm Fliess». Cf. *supra*, pág. 130, el final de la *n*. 12.]

difícil. A menudo se requiere cierto tiempo para que se realice esa trasferencia. Durante ese lapso la joven es anestésica. Esta anestesia puede ser duradera cuando la zona del clítoris se rehúsa a ceder su excitabilidad; una activación intensa en la niñez predispone a ello. Como es sabido, la anestesia de las mujeres no es a menudo sino aparente, local. Son anestésicas en la vagina, pero en modo alguno son inexcitables desde el clítoris o aun desde otras zonas. Y después, a estas ocasiones erógenas de la anestesia vienen a sumarse todavía las psíquicas, igualmente condicionadas por represión.

Toda vez que logra trasferir la estimulabilidad erógena del clítoris a la vagina, la mujer ha mudado la zona rectora para su práctica sexual posterior. En cambio, el hombre la conserva desde la infancia. En este cambio de la zona erógena rectora, así como en la oleada represiva de la pubertad que, por así decir, elimina la virilidad infantil, residen las principales condiciones de la proclividad de la mujer a la neurosis, en particular a la histeria. Estas condiciones se entraman entonces, y de la manera más íntima, con la naturaleza de la feminidad.[21]

[5.] El hallazgo de objeto

Durante los procesos de la pubertad se afirma el primado de las zonas genitales, y en el varón, el ímpetu del miembro erecto remite imperiosamente a la nueva meta sexual: penetrar en una cavidad del cuerpo que excite la zona genital. Al mismo tiempo, desde el lado psíquico, se consuma el hallazgo de objeto, preparado desde la más temprana infancia. Cuando la primerísima satisfacción sexual estaba todavía conectada con la nutrición, la pulsión sexual tenía un objeto fuera del cuerpo propio: el pecho materno. Lo perdió sólo más tarde, quizá justo en la época en que el niño pudo formarse la representación global de la persona a quien pertenecía el órgano que le dispensaba satisfacción. Después la pulsión sexual pasa a ser, regularmente, autoerótica, y sólo luego de superado el período de latencia se restablece la

[21] [La evolución de la sexualidad en las mujeres fue examinada más detenidamente por Freud en cuatro trabajos posteriores: «Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina» (1920*a*) «Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica entre los sexos» (1925*j*), «Sobre la sexualidad femenina» (1931*b*) y la 33ª de sus *Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis* (1933*a*). — La importancia del clítoris en la niñez fue mencionada por él en su carta a Fliess del 14 de noviembre de 1897 (Freud, 1950*a*, Carta 75), *AE*, **1**, pág. 312.]

relación originaria. No sin buen fundamento el hecho de mamar el niño del pecho de su madre se vuelve paradigmático para todo vínculo de amor. El hallazgo {encuentro} de objeto es propiamente un reencuentro.[22]

OBJETO SEXUAL DEL PERÍODO DE LACTANCIA. Pero de estos vínculos sexuales, los primeros y los más importantes de todos, resta, aun luego de que la actividad sexual se divorció de la nutrición, una parte considerable, que ayuda a preparar la elección de objeto y, así, a restaurar la dicha perdida. A lo largo de todo el período de latencia, el niño aprende a *amar* a otras personas que remedian su desvalimiento y satisfacen sus necesidades. Lo hace siguiendo en todo el modelo de sus vínculos de lactante con la nodriza, y prosiguiéndolos. Tal vez no se quiera identificar con el amor sexual los sentimientos de ternura y el aprecio que el niño alienta hacia las personas que lo cuidan; pero yo opino que una indagación psicológica más precisa establecerá esa identidad por encima de cualquier duda. El trato del niño con la persona que lo cuida es para él una fuente continua de excitación y de satisfacción sexuales a partir de las zonas erógenas, y tanto más por el hecho de que esa persona —por regla general, la madre— dirige sobre el niño sentimientos que brotan de su vida sexual, lo acaricia, lo besa y lo mece, y claramente lo toma como sustituto de un objeto sexual de pleno derecho.[23] La madre se horrorizaría, probablemente, si se le esclareciese que con todas sus muestras de ternura despierta la pulsión sexual de su hijo y prepara su posterior intensidad. Juzga su proceder como un amor «puro», asexual, y aun evita con cuidado aportar a los genitales del niño más excitaciones que las indispensables para el cuidado del cuerpo. Pero ya sabemos que la pulsión sexual no es despertada sólo por excitación de la zona genital; lo que llamamos ternura infaliblemente ejercerá su efecto un día también sobre las zonas geni-

[22] [*Nota agregada* en 1915:] El psicoanálisis enseña que existen dos caminos para el hallazgo de objeto; en primer lugar, el mencionado en el texto, que se realiza por *apuntalamiento* en los modelos de la temprana infancia, y en segundo lugar, el *narcisista*, que busca al yo propio y lo reencuentra en otros. Este último tiene particular importancia para los desenlaces patológicos, pero cae fuera del contexto que tratamos aquí. [El tema es desarrollado en detalle en el trabajo de Freud sobre el narcisismo (1914*c*), *AE*, **14**, págs. 84-6. — El párrafo que figura en el texto, escrito en 1905, no parece armonizar con las observaciones que se hacen sobre este tema en las págs. 181 y 213, escritas en 1915 y en 1920, respectivamente.]

[23] Si alguien considera «sacrílega» esta concepción, que lea el tratamiento que da Havelock Ellis (*Das Geschlechtsgefühl*, 1903, pág. 16), casi en el mismo sentido, a las relaciones entre madre e hijo.

tales. Ahora bien: si la madre conociera mejor la gran importancia que tienen las pulsiones para toda la vida anímica, para todos los logros éticos y psíquicos, se ahorraría los autorreproches incluso después de ese esclarecimiento. Cuando enseña al niño a amar, no hace sino cumplir su cometido; es que debe convertirse en un hombre íntegro, dotado de una enérgica necesidad sexual, y consumar en su vida todo aquello hacia lo cual la pulsión empuja a los seres humanos. Sin duda, un exceso de ternura de parte de los padres resultará dañino, pues apresurará su maduración sexual; y también «malcriará» al niño, lo hará incapaz de renunciar temporariamente al amor en su vida posterior, o contentarse con un grado menor de este. Uno de los mejores preanuncios de la posterior neurosis es que el niño se muestre insaciable en su demanda de ternura a los padres; y, por otra parte, son casi siempre padres neuropáticos los que se inclinan a brindar una ternura desmedida, y contribuyen en grado notable con sus mimos a despertar la disposición del niño para contraer una neurosis. Por lo demás, este ejemplo nos hace ver que los padres neuróticos tienen caminos más directos que el de la herencia para trasferir su perturbación a sus hijos.

ANGUSTIA INFANTIL. Los propios niños se comportan desde temprano como si su apego por las personas que los cuidan tuviera la naturaleza del amor sexual. La angustia de los niños no es originariamente nada más que la expresión de su añoranza de la persona amada; por eso responden a todo extraño con angustia; tienen miedo de la oscuridad porque en esta no se ve a la persona amada, y se dejan calmar si pueden tomarle la mano. Se sobrestima el efecto de todos los espantaniños y todos los horripilantes relatos de las niñeras cuando se los hace culpables de producir ese estado de angustia. Sólo los niños que tienden al estado de angustia recogen tales relatos, que en otros no harán mella; y al estado de angustia tienden únicamente niños de pulsión sexual hipertrófica, o prematuramente desarrollada, o suscitada por los mimos excesivos. En esto el niño se porta como el adulto: tan pronto como no puede satisfacer su libido, la muda en angustia; y a la inversa, el adulto, cuando se ha vuelto neurótico por una libido insatisfecha, se porta en su angustia como un niño: empezará a tener miedo apenas quede solo (vale decir, sin una persona de cuyo amor crea estar seguro) y a querer apaciguar su angustia con las medidas más pueriles.[24]

[24] Debo el esclarecimiento acerca del origen de la angustia infantil a un varoncito de tres años a quien cierta vez oí rogar, desde la habi-

LA BARRERA DEL INCESTO.[25] Cuando la ternura que los padres vuelcan sobre el niño ha evitado despertarle la pulsión sexual prematuramente —vale decir, antes que estén dadas las condiciones corporales propias de la pubertad—, y despertársela con fuerza tal que la excitación anímica se abra paso de manera inequívoca hasta el sistema genital, aquella pulsión puede cumplir su cometido: conducir a este niño, llegado a la madurez, hasta la elección del objeto sexual. Por cierto, lo más inmediato para el niño sería escoger como objetos sexuales justamente a las personas a quienes desde su infancia ama, por así decir, con una libido amortiguada.[26] Pero, en virtud del diferimiento de la maduración sexual, se ha ganado tiempo para erigir, junto a otras inhibiciones sexuales, la barrera del incesto, y para implantar en él los preceptos morales que excluyen expresamente de la elección de objeto, por su calidad de parientes consanguíneos, a las personas amadas de la niñez. El respeto de esta barrera es sobre todo una exigencia cultural de la sociedad: tiene que impedir que la familia absorba unos intereses que le hacen falta para establecer unidades sociales superiores, y por eso en todos los individuos, pero especialmente en los muchachos adolescentes, echa mano a todos los recursos para aflojar los lazos que mantienen con su familia, los únicos decisivos en la infancia.[27]

tación donde lo habían encerrado a oscuras: «Tía, háblame; tengo miedo porque está muy oscuro». Y la tía que le espeta: «¿Qué ganas con eso? De todos modos no puedes verme». A lo cual respondió el niño: «No importa, hay más luz cuando alguien habla». Por tanto, no tenía miedo a la oscuridad sino por el hecho de que echaba de menos a una persona querida, y pudo prometer que se apaciguaría tan pronto como recibiera una prueba de su presencia. [*Agregado* en 1920:] El hecho de que la angustia neurótica nace de la libido, es un producto de la trasmudación de esta y mantiene con ella la relación del vinagre con el vino es uno de los resultados más significativos de la investigación psicoanalítica. Para un ulterior examen de este problema, véanse mis *Conferencias de introducción al psicoanálisis* (1916-17), 25ª conferencia, aunque tampoco allí, es preciso confesarlo, se alcanzó el esclarecimiento definitivo. [Para las últimas concepciones de Freud sobre el tema de la angustia, véanse *Inhibición, síntoma y angustia* (1926*d*) y la 32ª de las *Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis* (1933*a*).]

25 [Este subtítulo fue omitido, probablemente por error, en las ediciones posteriores a 1924.]

26 [*Nota agregada* en 1915:] Cf. lo dicho en págs. 181-2 sobre la elección de objeto en los niños y la «corriente tierna».

27 [*Nota agregada* en 1915:] La barrera del incesto se cuenta probablemente entre las adquisiciones históricas de la humanidad, y, al igual que otros tabúes morales, quizás esté fijada en muchos individuos por herencia orgánica. (Cf. mi trabajo *Tótem y tabú*, 1912-13.) Empero, la indagación psicoanalítica muestra la intensidad con que los individuos deben luchar aún contra la tentación del incesto

Pero la elección de objeto se consuma primero en la [esfera de la] representación; y es difícil que la vida sexual del joven que madura pueda desplegarse en otro espacio de juego que el de las fantasías, o sea, representaciones no destinadas a ejecutarse.[28] A raíz de estas fantasías vuelven a

en las diversas etapas de su desarrollo, y la frecuencia con que lo trasgreden en sus fantasías y aun en la realidad. — [Si bien esta es la primera vez que el «horror al incesto» aparece en una publicación de Freud, él ya lo había examinado el 31 de mayo de 1897 (Freud, 1950*a*, Manuscrito N), *AE*, **1**, pág. 299, o sea, algunos meses antes que tuviera su primera revelación del complejo de Edipo. También en ese manuscrito da razón de él aduciendo como fundamento el hecho de que el incesto es «antisocial».]

28 [*Nota agregada* en 1920:] Las fantasías del período de la pubertad prosiguen la investigación sexual abandonada en la infancia, aunque también se extienden un poco hasta el período de latencia. Pueden mantenerse inconcientes en su totalidad o en gran parte, y por eso a menudo no se las puede datar con exactitud. Tienen gran importancia para la génesis de diversos síntomas, pues proporcionan directamente los estadios previos de estos, vale decir, establecen las formas en que los componentes libidinales reprimidos hallan su satisfacción. De igual modo, son los moldes de las fantasías nocturnas que devienen concientes en calidad de sueños. Estos últimos a menudo no son otra cosa que reanimaciones de tales fantasías bajo el influjo de un estímulo diurno que quedó pendiente de la vigilia, y por apuntalamiento en él («resto diurno»). [Cf. *La interpretación de los sueños* (1900*a*), *AE*, **5**, págs. 489-90.] Entre las fantasías sexuales del período de la pubertad, sobresalen algunas que se singularizan por su universalidad y su considerable independencia de lo vivenciado por el individuo. Así, las fantasías de espiar con las orejas el comercio sexual de los padres, de la seducción temprana por parte de personas amadas, de la amenaza de castración [véase el examen de las «fantasías primordiales» en la 23ª de las *Conferencias de introducción al psicoanálisis* (1916-17)], aquellas cuyo contenido es la permanencia en el vientre materno y aun las vivencias que allí se tendrían, y la llamada «novela familiar», en la cual el adolescente reacciona frente a la diferencia entre su actitud actual hacia los padres y la que tuvo en su infancia. Con relación a este último ejemplo, Otto Rank (1909) ha demostrado los estrechos vínculos de estas fantasías con los mitos. [Véase también el trabajo del propio Freud sobre «La novela familiar de los neuróticos» (1909*c*), y el historial clínico del «Hombre de las Ratas» (1909*d*), *AE*, **10**, págs. 162-3.]

Se ha dicho con acierto que el complejo de Edipo es el complejo nuclear de las neurosis, la pieza esencial del contenido de estas. En él culmina la sexualidad infantil, que, por sus consecuencias, influye decisivamente sobre la sexualidad del adulto. A todo ser humano que nace se le plantea la tarea de dominar el complejo de Edipo; el que no puede resolverla, cae en la neurosis. El progreso del trabajo psicoanalítico ha destacado con trazos cada vez más nítidos esta importancia del complejo de Edipo; su reconocimiento ha pasado a ser el *shibbólet* que separa a los partidarios del análisis de sus oponentes. {Alude a Jueces, 12:5-6; los galaaditas distinguían a sus enemigos, los efraimitas, porque estos no podían pronunciar «*sh*ibbólet»; decían «sibbólet».}

[*Agregado* en 1924:] En otra obra (1924), Rank recondujo el vínculo con la madre a la prehistoria embrionaria, y así demostró el fundamento biológico del complejo de Edipo. Apartándose de lo

emerger en todos los hombres las inclinaciones infantiles, sólo que ahora con un refuerzo somático. Y entre estas, en primer lugar, y con la frecuencia de una ley, la moción sexual del niño hacia sus progenitores, casi siempre ya diferenciada por la atracción del sexo opuesto: la del varón hacia su madre y la de la niña hacia su padre.[29] Contemporáneo al doblegamiento y la desestimación de estas fantasías claramente incestuosas, se consuma uno de los logros psíquicos más importantes, pero también más dolorosos, del período de la pubertad: el desasimiento respecto de la autoridad de los progenitores, el único que crea la oposición, tan importante para el progreso de la cultura, entre la nueva generación y la antigua. Un número de individuos se queda retrasado en cada una de las estaciones de esta vía de desarrollo que todos deben recorrer. Así, hay personas que nunca superaron la autoridad de los padres y no les retiraron su ternura o lo hicieron sólo de modo muy parcial. Son casi siempre muchachas: de tal suerte, para contento de sus progenitores, conservan plenamente su amor infantil mucho más allá de la pubertad. Y resulta muy instructivo encontrarse con que a estas muchachas, en su posterior matrimonio, se les ha quebrantado la capacidad de ofrendar a sus esposos lo que es debido. Pasan a ser esposas frías y permanecen sexualmente anestésicas. Esto enseña que el amor a los padres, no sexual en apariencia, y el amor sexual se alimentan de las mismas fuentes; vale decir: el primero corresponde solamente a una fijación infantil de la libido.

A medida que nos aproximamos a las perturbaciones más profundas del desarrollo psicosexual, más inequívocamente resalta la importancia de la elección incestuosa de objeto. En los psiconeuróticos, una gran parte de la actividad psicosexual para el hallazgo de objeto, o toda ella, permanece en el inconciente. Para las muchachas que tienen una exagerada necesidad de ternura, y un horror igualmente exagerado a los requerimientos reales de la vida sexual, pasa a ser una tentación irresistible, por un lado, realizar en su vida el ideal del amor asexual y, por el otro, ocultar su libido tras una ternura que pueden exteriorizar sin autorreproches, conservando a lo largo de toda su vida la inclinación infantil, renovada en la pubertad, hacia los padres o hermanos. El psicoanálisis puede demostrarles sin trabajo a

que digo en este texto, deriva la barrera del incesto de la impresión traumática provocada por la angustia del nacimiento. [Véase *Inhibición, síntoma y angustia* (1926*d*), capítulo X.]

[29] Véanse mis puntualizaciones sobre el hado inevitable en la fábula de Edipo (*La interpretación de los sueños* (1900*a*) [*AE*, **4**, págs. 270 y sigs.]).

estas personas que están *enamoradas*, en el sentido corriente del término, de esos parientes consanguíneos suyos; lo hace pesquisando, con ayuda de los síntomas y otras manifestaciones patológicas, sus pensamientos inconcientes, y traduciéndolos a pensamientos concientes. También en aquellos casos en que una persona, antes sana, enferma después de sufrir una experiencia de amor desdichada, se puede descubrir con certeza, como mecanismo de su enfermedad, la reversión de su libido a las personas predilectas de la niñez.

EFECTOS POSTERIORES DE LA ELECCIÓN INFANTIL DE OBJETO. Ni siquiera quien ha evitado felizmente la fijación incestuosa de su libido se sustrae por completo de su influencia. El hecho de que el primer enamoramiento serio del joven, como es tan frecuente, se dirija a una mujer madura, y el de la muchacha a un hombre mayor, dotado de autoridad, es un claro eco de esta fase del desarrollo: pueden revivirles, en efecto, la imagen de la madre y del padre.[30] Quizá la elección de objeto, en general, se produce mediante un apuntalamiento, más libre, en estos modelos. El varón persigue, ante todo, la imagen mnémica de la madre, tal como gobierna en él desde el principio de su infancia; y armoniza plenamente con ello que la madre, aún viva, se revuelva contra esta renovación suya y le demuestre hostilidad. Dada esta importancia de los vínculos infantiles con los padres para la posterior elección del objeto sexual, es fácil comprender que cualquier perturbación de ellos haga madurar las más serias consecuencias para la vida sexual adulta; ni siquiera los celos del amante carecen de esa raíz infantil o, al menos, de un refuerzo proveniente de lo infantil. Desavenencias entre los padres, su vida conyugal desdichada, condicionan la más grave predisposición a un desarrollo sexual perturbado o a la contracción de una neurosis por parte de los hijos.

La inclinación infantil hacia los padres es sin duda la más importante, pero no la única, de las sendas que, renovadas en la pubertad, marcan después el camino a la elección de objeto. Otras semillas del mismo origen permiten al hombre, apuntalándose siempre en su infancia, desarrollar más de una *serie sexual* y plasmar condiciones totalmente variadas para la elección de objeto.[31]

[30] [*Nota agregada* en 1920:] Véase mi ensayo «Sobre un tipo particular de elección de objeto en el hombre» (1910*b*).

[31] [*Nota agregada* en 1915:] Innumerables particularidades de la vida amorosa de los seres humanos, así como el carácter compulsivo del enamoramiento mismo, sólo pueden comprenderse por referencia a la infancia y como efectos residuales de ella.

PREVENCIÓN DE LA INVERSIÓN. Una de las tareas que plantea la elección de objeto consiste en no equivocar el sexo opuesto. Como es sabido, no se soluciona sin algún tanteo. Con harta frecuencia, las primeras mociones que sobrevienen tras la pubertad andan descaminadas (aunque ello no provoca un daño permanente). Dessoir [1894] hizo notar con acierto la ley que se trasparenta en las apasionadas amistades de los adolescentes, varones y niñas, por los de su mismo sexo. El gran poder que previene una inversión permanente del objeto sexual es, sin duda, la atracción recíproca de los caracteres sexuales opuestos; en el presente contexto no podemos dar explicación alguna acerca de estos últimos.[32] Pero ese factor no basta por sí solo para excluir la inversión; vienen a agregarse toda una serie de factores coadyuvantes. Sobre todo, la inhibición autoritativa de la sociedad: donde la inversión no es considerada un crimen, puede verse que responde cabalmente a las inclinaciones sexuales de no pocos individuos. Además, en el caso del varón, cabe suponer que su recuerdo infantil de la ternura de la madre y de otras personas del sexo femenino de quienes dependía cuando niño contribuye enérgicamente a dirigir su elección hacia la mujer;[33] y que, al mismo tiempo, el temprano amedrentamiento sexual que experimentó de parte de su padre, y su actitud de competencia hacia él, lo desvían de su propio sexo. Pero ambos factores valen también para la muchacha, cuya práctica sexual está bajo la particular tutela de la madre. El resultado es un vínculo hostil con su mismo sexo, que influye decisivamente para que la elección de objeto se haga en el sentido considerado normal. La educación de los varones por personas del sexo masculino (esclavos, en el mundo antiguo) parece favorecer la homosexualidad; la frecuencia de la inversión en la nobleza de nuestros días se vuelve tal vez algo más comprensible si se repara en el empleo de servidumbre masculina, así como en la escasa atención personal que la madre prodiga a sus hijos. En muchos histéricos, la ausencia temprana de uno de los miembros de la pareja parental (por muerte, di-

[32] [*Nota agregada* en 1924:] En este lugar cumple mencionar un libro de Ferenczi (*Versuch einer Genitaltheorie*, 1924), obra sin duda de fantasía desbordante, pero agudísima, en que la vida sexual de los animales superiores es deducida de la historia de su evolución biológica.

[33] [El resto de esta oración, y las dos que siguen, datan de 1915. En las ediciones de 1905 y 1910 ocupaba su lugar el siguiente pasaje: «mientras que en la niña, que de todos modos ingresa en un período de represión con la pubertad, mociones de rivalidad contribuyen a apartarla del amor por las de su mismo sexo».]

vorcio o enajenación recíproca), a raíz de la cual el miembro restante atrajo sobre sí todo el amor del niño, resulta ser la condición que fija después el sexo de la persona escogida como objeto sexual y, de esta manera, posibilita una inversión permanente.

Resumen

Ha llegado el momento de ensayar una síntesis. Partimos de las aberraciones de la pulsión sexual con referencia a su objeto y a su meta; nos preguntamos si ellas surgían a consecuencia de una disposición innata o se adquirían por las influencias de la vida. Obtuvimos la respuesta a partir de la intelección de las circunstancias que rodean a la pulsión sexual en el caso de los psiconeuróticos —un grupo numeroso de seres humanos, no distante del de los sanos—. Fue la indagación psicoanalítica la que nos procuró esa intelección. Hallamos, pues, que en esas personas las inclinaciones a todas las perversiones eran pesquisables como unos poderes inconcientes que se traslucían como formadores de síntoma. Pudimos afirmar que la neurosis es, en cierto modo, un negativo de la perversión. Reconocimos entonces que las inclinaciones perversas están muy difundidas; y dado ese hecho, se nos impuso este punto de vista: la disposición a las perversiones es la disposición originaria y universal de la pulsión sexual de los seres humanos, y a partir de ella, a consecuencia de alteraciones orgánicas e inhibiciones psíquicas, se desarrolla en el curso de la maduración la conducta sexual normal. Alentamos entonces la esperanza de descubrir en la niñez esa disposición originaria; entre los poderes que circunscriben la orientación de la pulsión sexual, destacamos la vergüenza, el asco, la compasión y las construcciones sociales de la moral y la autoridad. Así, en todo cuanto constituye una aberración fijada respecto de la vida sexual normal, no pudimos menos que discernir una cuota de inhibición del desarrollo y de infantilismo. Debimos situar en primer plano la significatividad de las variaciones de la disposición originaria, pero suponer entre ellas y las influencias de la vida una relación de cooperación y no de rivalidad. Por otra parte, puesto que la disposición originaria no puede menos que ser compleja, nos pareció que la pulsión sexual misma era algo compuesto por muchos factores; y que en las perversiones, estos se disgregaban, por así decir, en sus componentes. De tal modo, las perversiones se evidenciaron por una parte como inhibiciones, y por la otra como disociaciones, del desarrollo

normal. Ambas concepciones se reunieron en una hipótesis: la pulsión sexual del adulto engendra una aspiración con una única meta sexual mediante la composición de múltiples mociones de la vida infantil en una unidad.

Y a esto sumamos todavía el esclarecimiento de la preponderancia de las inclinaciones perversas en el caso de los psiconeuróticos: la discernimos como el llenado colateral de *unos canales secundarios a raíz de un corrimiento del cauce* principal, provocado por la «represión»; hecho esto, pasamos a considerar la vida sexual en la infancia.[1] Nos pareció lamentable que se negara la existencia de la pulsión sexual en la infancia, y que no pocas veces exteriorizaciones de esa índole observadas en el niño se describieran como excepciones a la regla. Más bien consideramos que este trae consigo al mundo gérmenes de actividad sexual, y ya en el acto de ingerir alimento goza también una satisfacción sexual que después busca crearse, una y otra vez, en la bien conocida actividad del «chupeteo». Pero la práctica sexual del niño no se desarrolla al mismo paso que sus otras funciones, sino que, tras un breve período de florecimiento entre los dos y los cinco años,[2] ingresa en el período llamado de latencia. En este, la producción de excitación sexual en modo alguno se suspende, sino que perdura y ofrece un acopio de energía que en su mayor parte se emplea para otros fines, distintos de los sexuales, a saber: por un lado, para aportar los componentes sexuales de ciertos sentimientos sociales, y por el otro (mediante la represión y la formación reactiva), para edificar las ulteriores barreras sexuales. Así, a expensas de la mayoría de las mociones sexuales perversas, y con ayuda de la educación, se edificarían en la infancia los poderes destinados a mantener la pulsión sexual dentro de ciertas vías. Otra parte de las mociones sexuales infantiles escapa a estos empleos y puede exteriorizarse como práctica sexual. Según sostuvimos, puede averiguarse entonces que la excitación sexual del niño fluye de variadas fuentes. Sobre todo, produciría satisfacción la apropiada excitación sensible de las llamadas zonas erógenas; al parecer, pueden actuar en calidad de tales todo lugar de la piel y cual-

[1] [*Nota agregada* en 1915:] Esto no vale solamente para las inclinaciones perversas que aparecen «negativamente» en la neurosis, sino también para las perversiones positivas, propiamente dichas. Por tanto, estas no se reconducen sólo a la fijación de las inclinaciones infantiles, sino a la regresión hacia ellas a consecuencia del taponamiento de otros canales de la corriente sexual. Por eso también las perversiones positivas son asequibles a la terapia psicoanalítica.

[2] [Las últimas siete palabras fueron introducidas por primera vez en 1915, aunque en la edición de ese año decía «entre los tres y los cinco años»; en 1920 se sustituyó «tres» por «dos».]

quier órgano de los sentidos (y probablemente cualquier órgano);[3] no obstante, existen ciertas zonas erógenas privilegiadas cuya excitación estaría asegurada desde el comienzo por ciertos dispositivos orgánicos. Además, se genera una excitación sexual, por así decir como producto secundario, a raíz de una gran serie de procesos que tienen lugar en el organismo, tan pronto alcanzan cierta intensidad; y en particular, lo propio ocurre a raíz de todo movimiento intenso del ánimo, así sea de naturaleza penosa. Las excitaciones provenientes de todas estas fuentes no se conjugan todavía, sino que persiguen por separado su meta, que no es otra que la ganancia de un cierto placer. De ello inferimos, por consiguiente, que en la niñez la pulsión sexual *no está centrada* y al principio[4] carece de objeto, vale decir, es *autoerótica.*

Ya en la infancia empieza a hacerse notable la zona erógena de los genitales, sea porque, como cualquier otra zona erógena, engendra satisfacción ante una adecuada estimulación sensible, o porque, de una manera que no comprendemos del todo, la satisfacción obtenida desde otras fuentes produce al mismo tiempo una excitación sexual que repercute particularmente en la zona genital. Tenemos que lamentar que todavía no pueda alcanzarse un esclarecimiento suficiente de los nexos entre satisfacción y excitación sexuales, así como entre la actividad de la zona genital y la de las restantes fuentes de la sexualidad.

El estudio de las perturbaciones neuróticas[5] nos ha hecho notar que en la vida sexual infantil pueden discernirse, desde el comienzo mismo, esbozos de una organización de los componentes pulsionales sexuales. En una primera fase, muy temprana, el *erotismo oral* se sitúa en el primer plano; una segunda de estas organizaciones «*pregenitales*» se caracteriza por el predominio del *sadismo* y del *erotismo anal*; sólo en una tercera fase (que en el niño se desarrolla únicamente hasta el primado del falo)[6] la vida sexual pasa a ser comandada por la participación de las zonas genitales propiamente dichas.

Una de las más sorprendentes averiguaciones fue la que nos llevó a comprobar que este temprano florecimiento de la vida sexual infantil (de los dos hasta los cinco años) hace madurar también una elección de objeto, con todas las ricas operaciones anímicas que ello conlleva;[7] y de tal modo

3 [La frase entre paréntesis se agregó en 1915.]

4 [Las palabras «*no está centrada* y al principio» se agregaron en 1920.]

5 [Este párrafo y los dos siguientes fueron agregados en 1920.]

6 [La frase entre paréntesis se agregó en 1924.]

7 [Cf. *supra*, pág. 203, el final de la *n*. 22.]

que la fase que se le asocia y le corresponde, a pesar de la falta de una síntesis de los componentes pulsionales singulares y de la imprecisión de la meta sexual, ha de apreciarse como importante precursora de la organización sexual definitiva.

El hecho de la *acometida en dos tiempos* del desarrollo sexual en el ser humano, vale decir, su interrupción por el período de latencia, nos pareció digno de particular atención. En ese hecho parece estar contenida una de las condiciones de la aptitud del hombre para el desarrollo de una cultura superior, pero también de su proclividad a la neurosis. En el linaje animal del hombre no podemos rastrear nada análogo. La génesis de esta propiedad humana habría que buscarla en la historia primordial de la especie.

No pudimos precisar la medida a partir de la cual las prácticas sexuales de la infancia dejan de ser normales y se vuelven perjudiciales para el desarrollo ulterior. El carácter de las exteriorizaciones sexuales se reveló como predominantemente masturbatorio. Además, la experiencia nos permitió comprobar que influencias externas como la seducción pueden provocar intrusiones prematuras en el período de latencia hasta llegar a cancelarlo, y que en tales casos la pulsión sexual del niño se acredita de hecho como perversa polimorfa; averiguamos también que cualquier actividad sexual prematura de esa índole perjudica la posibilidad de educar al niño.

Pese a las lagunas que presentan nuestras intelecciones de la vida sexual infantil, nos vimos llevados después a ensayar el estudio de las trasformaciones que le sobrevienen con la emergencia de la pubertad. Destacamos dos como las decisivas: la subordinación de todas las otras fuentes originarias de la excitación sexual bajo el primado de las zonas genitales, y el proceso del hallazgo de objeto. Ambas ya están prefiguradas en la vida infantil. La primera se consuma por el mecanismo de aprovechamiento del placer previo: los otros actos sexuales autónomos, que van unidos a un placer y a una excitación, pasan a ser actos preparatorios para la nueva meta sexual, el vaciamiento de los productos genésicos; y el logro de esta meta, bajo un placer enorme, pone fin a la excitación sexual. A raíz de esto habíamos considerado la diferenciación de la sexualidad masculina y femenina, y hallamos que esta última requiere de una nueva represión que suprime un sector de virilidad infantil y prepara a la mujer para el cambio de la zona genital rectora. Finalmente, hallamos que la elección de objeto es guiada por los indicios infantiles, renovados en la pubertad, de inclinación sexual del niño hacia sus padres y los encargados de

cuidarlo, y, desviada de estas personas por la barrera del incesto erigida entretanto, se orienta hacia otras semejantes a ellas. Agreguemos, por último, que en el curso del período de transición constituido por la pubertad los procesos de desarrollo somáticos y los psíquicos marchan durante un tiempo sin entrar en contacto entre sí, hasta que irrumpe una intensa moción anímica de amor que, inervando los genitales, produce la unidad de la función de amor que la normalidad requiere.

FACTORES QUE PERTURBAN EL DESARROLLO. Como ya lo elucidamos en diversos ejemplos, todo paso en esta larga vía de desarrollo puede convertirse en un lugar de fijación, y todo punto de articulación de esta complicada síntesis, en la ocasión de un proceso disociador de la pulsión sexual.[8] Nos resta todavía brindar un panorama de los diversos factores, internos y externos, que perturban el desarrollo, e indicar los lugares del mecanismo afectados por la perturbación que aquellos provocan. Tengamos en cuenta que los factores que se incluyen en una misma serie pueden ser de valor dispar, y estemos preparados para tropezar con algunas dificultades en la apreciación de cada uno de ellos por separado.

CONSTITUCIÓN Y HERENCIA. En primer lugar, cabe mencionar aquí la *diferencia* innata *de la constitución sexual.* Es probable que sobre ella recaiga el peso principal, pero, según se comprende, es discernible sólo a partir de sus exteriorizaciones posteriores, y ni siquiera entonces lo es con gran certeza. La imaginamos como el predominio de esta o estotra de las múltiples fuentes de la excitación sexual, y suponemos que esa diferencia entre las disposiciones tiene que expresarse de alguna manera en el resultado final, aunque este se mantenga dentro de las fronteras de lo normal. Por cierto, son concebibles también variantes de la disposición originaria que necesariamente, y sin ayuda ulterior, lleven a conformar una vida sexual anormal. Puede llamárselas «degenerativas», y considerárselas expresión de una tara he-

[8] [El problema de la posible relación entre el punto de fijación y el tipo de neurosis contraída —el problema de la «elección de neurosis»— no es tratado en estos ensayos, aunque Freud venía reflexionando sobre él desde mucho tiempo atrás. Véanse, por ejemplo, sus cartas a Fliess del 30 de mayo de 1896 y del 9 de diciembre de 1899 (Freud, 1950*a*, Cartas 46 y 125), *AE*, **1**, págs. 271 y 322. Tocó el tema en un trabajo casi contemporáneo de este (1906*a*), *infra*, pág. 267, y lo abordó más ampliamente en «La predisposición a la neurosis obsesiva» (1913*i*), *AE*, **12**, págs. 337-9.]

redada. En relación con esto puedo informar sobre un hecho notable. En más de la mitad de los casos de histeria, de neurosis obsesiva, etc., que tuve bajo tratamiento psicoterapéutico, me fue posible demostrar que el padre había padecido una sífilis antes de casarse, ya consistiese en una tabes o una parálisis progresiva, o pudiese establecerse de algún otro modo por vía de la anamnesis. Consigno expresamente que los niños después neuróticos no presentaban ningún signo corporal de lúes hereditario, de suerte que justamente su constitución sexual anormal debía considerarse la secuela última de su herencia luética. Lejos estoy de suponer que la descendencia de padres sifilíticos sea la condición etiológica regular o infaltable de la constitución neuropática; empero, no creo que la coincidencia por mí observada sea fruto del azar o irrelevante.

Las condiciones hereditarias de los perversos positivos son menos conocidas, porque ellos suelen eludir la averiguación. No obstante, hay fundamento para suponer válido en las perversiones algo similar a lo que ocurre en las neurosis. En efecto, no es raro hallar en una misma familia perversión y psiconeurosis distribuidas así entre los sexos: los miembros masculinos, o uno de ellos, son perversos positivos, pero los miembros femeninos, de acuerdo con la proclividad de su sexo a la represión, son perversos negativos, histéricos.[9] Es una buena prueba de la copertenencia que hemos descubierto entre ambas perturbaciones.

Procesamiento ulterior. Por otro lado, no puede sustentarse el punto de vista de que la conformación de la vida sexual quedaría determinada unívocamente por el planteo inicial de los diversos componentes en la constitución sexual. Más bien el proceso de condicionamiento sigue, y las posibilidades ulteriores dependen del destino que experimenten los tributarios de la sexualidad que dimanan de cada una de las fuentes. Es evidente que este *procesamiento ulterior* decide en definitiva; en efecto, una constitución idéntica en términos descriptivos puede ser llevada por aquella a tres diversos desenlaces finales:

[1.] Cuando todas las disposiciones se mantienen en su proporción relativa, considerada anormal, y se refuerzan con la maduración, el resultado final no puede ser otro que una vida sexual perversa. Todavía no se ha abordado un aná-

[9] [En una carta a Fliess del 11 de enero de 1897 (Freud, 1950*a*, Carta 55), *AE*, **1**, pág. 281, se describe en detalle un árbol genealógico de este tipo.]

lisis en regla de estas disposiciones constitucionales anormales; no obstante, ya conocemos casos fácilmente explicables mediante hipótesis de esa clase. Por ejemplo, acerca de toda una serie de perversiones por fijación [cf. pág. 129], los autores opinan que tendrían como premisa necesaria una debilidad innata de la pulsión sexual. Expresada en esa forma, tal concepción me parece insostenible; pero cobra pleno sentido si se alude a una debilidad constitucional de un factor de la pulsión sexual, la zona genital, zona que más tarde cobra la función de sintetizar las diversas prácticas sexuales para la meta de la reproducción. Entonces esa síntesis, requerida en la pubertad, no puede menos que fracasar, y los más fuertes entre los otros componentes de la sexualidad impondrán su práctica como perversión.[10]

REPRESIÓN. [2.] Otro es el desenlace cuando en el curso del desarrollo algunos componentes, que en la disposición eran hiperintensos, sufren el proceso de la *represión*. En cuanto a esta, tenemos que establecer que no equivale a una supresión {*Aufhebung*}. Las excitaciones correspondientes se siguen produciendo como antes, pero un estorbo psíquico les impide alcanzar su meta y las empuja por otros caminos, hasta que consiguen expresarse como síntomas. El resultado puede aproximarse a la vida sexual normal —casi siempre restringida en tales casos—, pero complementada con una patología psiconeurótica. Son justamente los casos que conocemos bien por la exploración psicoanalítica de neuróticos. La vida sexual de estas personas se ha iniciado como la de los perversos; todo un sector de su infancia está colmado de una actividad sexual perversa, que en ocasiones continúa hasta más allá de la madurez. Más tarde, por causas internas, se produce —casi siempre antes de la pubertad, pero en algunos casos después— un vuelco represivo, y en adelante, sin que las viejas mociones se extingan, la neurosis remplaza a la perversión. Recuérdese el proverbio: «Ramera de joven, de vieja mojigata», sólo que aquí la juventud ha resultado muy breve. Este relevo de la perversión por la neurosis en la vida de una misma persona debe coordinarse, lo mismo que la ya mencionada distribución de perversión y neurosis entre diversos miembros de una misma familia, con la intelección según la cual la neurosis es el negativo de la perversión.

[10] [*Nota agregada* en 1915:] A menudo sucede que en la pubertad se instala ante todo una corriente sexual normal, la cual, empero, a consecuencia de su debilidad intrínseca, se detiene ante los primeros obstáculos internos y es relevada después por la regresión a la fijación perversa.

Sublimación. [3.] El tercer desenlace de una disposición constitucional anormal es posibilitado por el proceso de la «*sublimación*». En ella, a las excitaciones hiperintensas que vienen de las diversas fuentes de la sexualidad se les procura drenaje y empleo en otros campos, de suerte que el resultado de la disposición en sí peligrosa es un incremento no desdeñable de la capacidad de rendimiento psíquico. Aquí ha de discernirse una de las fuentes de la actividad artística; y según que esa sublimación haya sido completa o incompleta, el análisis del carácter de personas altamente dotadas, en particular las de disposición artística, revelará la mezcla en distintas proporciones de capacidad de rendimiento, perversión y neurosis. Una subvariedad de la sublimación es tal vez la sofocación por *formación reactiva*, que, según hemos descubierto, empieza ya en el período de latencia del niño, y en los casos favorables continúa toda la vida. Lo que llamamos el «carácter» de un hombre está construido en buena parte con el material de las excitaciones sexuales, y se compone de pulsiones fijadas desde la infancia, de otras adquiridas por sublimación y de construcciones destinadas a sofrenar unas mociones perversas, reconocidas como inaplicables.[11] Así, en la disposición sexual universalmente perversa de la infancia puede verse la fuente de una serie de nuestras virtudes, en la medida en que, por vía de la formación reactiva, da el impulso para crearlas.[12]

Lo vivenciado accidentalmente. Comparadas con los desenfrenos sexuales, las oleadas represivas y las sublimaciones (procesos estos dos últimos cuyas condiciones internas ignoramos por completo), todas las otras influencias parecen mucho menos importantes. Quien incluya a las represiones y sublimaciones en la disposición constitucional y las considere manifestaciones vitales de esta, tendrá sin duda derecho de afirmar que la conformación definitiva de la vida sexual es sobre todo resultado de la constitución in-

11 [*Nota agregada* en 1920:] Hasta se ha llegado a individualizar, en ciertos rasgos de carácter, componentes erógenos determinados. Por ejemplo, la obstinación, el carácter ahorrativo y ordenado, derivan del empleo del erotismo anal. La ambición es determinada por una fuerte disposición de erotismo uretral. [Cf. Freud (1908*b*), *AE*, **9**, pág. 158.]

12 Un conocedor de los seres humanos como Emile Zola pinta en *La joie de vivre* a una muchacha que sacrifica con gozoso olvido de sí misma todo lo que posee y todo lo que podría exigir, su fortuna y sus deseos en la vida, a las personas a quienes ama, sin pedir resarcimiento alguno. La infancia de esa muchacha estuvo dominada por una insaciable necesidad de ternura que, en una oportunidad en que se vio relegada frente a otra muchacha, degradó a crueldad.

nata. Pero nadie con alguna penetración pondrá en duda que en esa cooperación de factores hay lugar también para las influencias modificadoras de lo vivenciado accidentalmente en la infancia y después. No es fácil[13] apreciar en su recíproca proporción la eficacia de los factores constitucionales y accidentales. En la teoría se tiende siempre a sobrestimar los primeros; la práctica terapéutica destaca la importancia de los segundos. En ningún caso debería olvidarse que existe entre ambos una relación de cooperación y no de exclusión. El factor constitucional tiene que aguardar a que ciertas vivencias lo pongan en vigor; el accidental necesita apuntalarse en la constitución para volverse eficaz. En la mayoría de los casos es posible imaginar una «serie complementaria»,[14] según se la llama, en la cual las intensidades decrecientes de un factor son compensadas por las crecientes del otro; pero no hay fundamento alguno para negar la existencia de casos extremos en los cabos de la serie.

Lo que más concuerda con la investigación psicoanalítica es atribuir una posición preferente entre los factores accidentales a las vivencias de la primera infancia. La serie etiológica única se descompone, pues, en dos, que cabe llamar la *predisposicional* y la *definitiva.* En la primera, constitución y vivencias infantiles accidentales cooperan como lo hacen, en la segunda, la predisposición y las vivencias traumáticas posteriores. Todos los factores deteriorantes del desarrollo sexual exteriorizan su efecto del siguiente modo: provocan una *regresión*, un regreso a una fase anterior del desarrollo.

Ahora proseguiremos nuestra tarea, que es la de pasar revista a los factores cuya influencia sobre el desarrollo sexual hemos llegado a conocer, ya constituyan poderes eficaces o meras exteriorizaciones de estos.

PRECOCIDAD. Un factor de esta clase es la espontánea *precocidad* sexual, comprobable con certeza al menos en la etiología de las neurosis, aunque, como los otros factores, no es por sí solo causa suficiente. Se exterioriza en la interrupción, el acortamiento o la eliminación del período infantil

[13] [Todo el resto de este párrafo y el siguiente fueron agregados en 1915.]

[14] [En 1915 Freud empleó la expresión «serie etiológica», remplazándola por «serie complementaria» en 1920. Esta última parece haber sido utilizada por primera vez en la 22ª de las *Conferencias de introducción al psicoanálisis* (1916-17), *AE*, **16**, pág. 316. En el párrafo que sigue dejó sin corregir «serie etiológica».]

de latencia, y se convierte en causa de perturbaciones en la medida en que ocasiona exteriorizaciones sexuales que, a raíz del carácter incompleto de las inhibiciones sexuales, por una parte, y de la falta de desarrollo del sistema genital, por *la otra*, sólo pueden presentarse como perversiones. Ahora bien, estas inclinaciones a la perversión pueden conservarse como tales, o convertirse en fuerzas pulsionales de síntomas neuróticos después de una represión; en todos los casos, la precocidad sexual dificulta el deseable gobierno posterior de la pulsión sexual por parte de las instancias anímicas superiores, y acrecienta el carácter compulsivo que de suyo reclaman las subrogaciones psíquicas de la pulsión. La precocidad sexual suele marchar paralela a un desarrollo intelectual precoz; así, la encontramos en la historia infantil de los individuos más prominentes y productivos; en tales casos no parece tener iguales efectos patógenos que cuando se presenta aislada.[15]

FACTORES TEMPORALES. Deben tenerse en cuenta, asimismo, otros factores que, junto con la precocidad, pueden reunirse bajo el rótulo de «*temporales*». La secuencia en que son activadas las diversas mociones pulsionales, y el lapso durante el cual pueden exteriorizarse hasta sufrir la influencia de otra moción pulsional que acaba de emerger o de una represión típica, parecen filogenéticamente establecidos. Pero tanto en esa secuencia temporal cuanto en los lapsos respectivos parece haber variaciones que, de manera ineluctable, ejercen una influencia determinante sobre el resultado final. No es indistinto que una corriente determinada emerja antes o después que su corriente contraria, pues el efecto de una represión no puede deshacerse: un desfasaje temporal en la composición de los elementos produce, por regla general, una alteración del resultado. Por otra parte, mociones pulsionales que emergen con particular intensidad tienen a menudo un trascurso asombrosamente breve (p. ej., el vínculo heterosexual de los que después serán homosexuales manifiestos). El hecho de que en la infancia ciertas aspiraciones se instalen con la mayor violencia no justifica el temor de que habrán de gobernar duraderamente el carácter del adulto; es igualmente lícito esperar que desaparecerán para dejar sitio a sus contrarias. («Los tiranos reinan poco tiempo».)

Ni siquiera podemos indicar la proveniencia de esas complicaciones temporales de los procesos de desarrollo. Aquí

15 [Se hace referencia a esto en el historial del pequeño Hans (1909*b*), *AE*, **10**, pág. 114. — El párrafo siguiente fue agregado en 1915.]

el panorama se nos abre sobre una falange de problemas biológicos (y quizá también históricos) más profundos, con los que no podemos librar batalla, pues ni siquiera nos hemos aproximado lo suficiente a ellos.

ADHESIVIDAD. La significatividad de todas las exteriorizaciones sexuales prematuras es acrecentada por un factor psíquico de origen desconocido, al que por ahora tenemos que admitir como una mera provisionalidad psicológica. Me refiero a la elevada *adhesividad* {*Haftbarkeit*} o *fijabilidad* {*Fixierbarkeit*} que tiene que suponerse por fuerza en los que después se vuelven neuróticos, así como en los perversos, para completar la constelación de los hechos, pues, en otras personas, idénticas exteriorizaciones sexuales prematuras no se imprimen tan duraderamente que provoquen su repetición compulsiva y prescriban para toda la vida los caminos de la pulsión sexual. Quizás esa adhesividad se aclare en parte si atendemos a otro factor psíquico que no podemos dejar de computar en la causación de las neurosis, a saber: el mayor peso que tienen en la vida anímica las huellas mnémicas en comparación con las impresiones recientes. Es evidente que este factor depende de la formación intelectual y crece a medida que aumenta la cultura personal. Por oposición a esto, el salvaje ha sido caracterizado como el «hijo desdichado del instante».[16] En virtud del vínculo de oposición existente entre la cultura y el libre desarrollo de la sexualidad, cuyas consecuencias pueden rastrearse muy en lo hondo de la conformación de nuestra vida, la importancia que posee para la vida posterior el modo en que se ha desarrollado la sexualidad del niño es muy escasa en los estadios inferiores de cultura y de sociedad, y muy elevada en los superiores.

FIJACIÓN. Ahora bien, el terreno propicio creado por los factores psíquicos que acabamos de mencionar es aprovechado por las incitaciones accidentalmente vivenciadas de la sexualidad infantil. Estas (seducción por otros niños o por adultos, sobre todo) aportan el material que, con ayuda de aquellos factores, puede ser fijado como una perturbación permanente. Buena parte de las desviaciones respecto de la vida sexual normal que después se observan han sido esta-

16 Posiblemente, la elevación de la adhesividad es también resultado de una manifestación sexual somática particularmente intensa en años tempranos. [Véase mi nota al final de «Un caso de paranoia que contradice la teoría psicoanalítica (1915*f*), *AE*, **14**, pág. 272*n*.]

blecidas desde un comienzo, así en neuróticos como en perversos, por las impresiones del período infantil, supuestamente exento de sexualidad. En la causación cooperan la solicitación {*Entgegenkommen*} de la constitución, la precocidad, la propiedad de la adhesividad elevada, y la incitación contingente de la pulsión sexual por una influencia extraña.

No obstante, estas indagaciones acerca de las perturbaciones de la vida sexual han dado un fruto insatisfactorio; ello se debe a que no sabemos lo suficiente acerca de los procesos biológicos en que consiste la esencia de la sexualidad como para formar, a partir de nuestras intelecciones aisladas, una teoría que baste para comprender tanto lo normal cuanto lo patológico.

Apéndice

Escritos de Freud que versan predominantemente o en gran parte sobre la sexualidad

[Referencias a la sexualidad pueden encontrarse, por supuesto, en una gran mayoría de los escritos de Freud. La lista siguiente abarca los que se ocupan del tema de manera más directa. La fecha que aparece a la izquierda es la del año de redacción; la que figura luego de cada uno de los títulos corresponde al año de publicación y remite al ordenamiento adoptado en la bibliografía del final del volumen. Los trabajos que se dan entre corchetes fueron publicados póstumamente.]

1898	«La sexualidad en la etiología de las neurosis» (1898*a*).
1905	*Tres ensayos de teoría sexual* (1905*d*).
1905	«Mis tesis sobre el papel de la sexualidad en la etiología de las neurosis» (1906*a*).
1907	«El esclarecimiento sexual del niño» (1907*c*).
1908	«Carácter y erotismo anal» (1908*b*).
1908	«Sobre las teorías sexuales infantiles» (1908*c*).
1908	«La moral sexual "cultural" y la nerviosidad moderna» (1908*d*).
1909	*Cinco conferencias sobre psicoanálisis*, 4ª conferencia (1910*a*).
1910	*Un recuerdo infantil de Leonardo da Vinci*, capítulo III (1910*c*).
1910	«Sobre un tipo particular de elección de objeto en el hombre» (1910*h*).
1912	«Sobre la más generalizada degradación de la vida amorosa» (1912*d*).
1912	«Contribuciones para un debate sobre el onanismo» (1912*f*).
1913	«La predisposición a la neurosis obsesiva» (1913*i*).
1913	«El interés por el psicoanálisis», parte II (C) (1913*j*).

1913 Prólogo a J. G. Bourke, *Scatologic Rites of All Nations* (1913*k*).

1914 «Introducción del narcisismo» (1914*c*).

1916-17 *Conferencias de introducción al psicoanálisis*, 20ª, 21ª, 22ª y 26ª conferencias (1916-17).

1917 «Sobre las trasposiciones de la pulsión, en particular del erotismo anal» (1917*c*).

1917 «El tabú de la virginidad» (1918*a*).

1919 «"Pegan a un niño"» (1919*e*).

1920 «Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina» (1920*a*).

1921 «Sobre algunos mecanismos neuróticos en los celos, la paranoia y la homosexualidad», sección C (1922*b*).

1922 «Teoría de la libido» (en «Dos artículos de enciclopedia: "Psicoanálisis" y "Teoría de la libido"», segundo artículo) (1923*a*).

1923 «La organización genital infantil» (1923*e*).

1924 «El problema económico del masoquismo» (1924*c*).

1924 «El sepultamiento del complejo de Edipo» (1924*d*).

1925 «Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica entre los sexos» (1925*j*).

1927 «Fetichismo» (1927*e*).

1931 «Tipos libidinales» (1931*a*).

1931 «Sobre la sexualidad femenina» (1931*b*).

1932 *Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis*, 32ª y 33ª conferencias (1933*a*).

[1938 *Esquema del psicoanálisis*, capítulos III y VIII (1940*a*).]

[1938 «La escisión del yo en el proceso defensivo» (1940*e*).]

Colaboraciones para *Neue Freie Presse* (1903-04)

Nota introductoria

Seis breves artículos que pueden atribuirse con certeza a Freud aparecieron en el periódico vienés *Neue Freie Presse* entre febrero de 1903 y agosto de 1905. Tres de ellos, de ínfima extensión y muy escaso interés, han sido excluidos de la presente selección. Los textos no fueron reimpresos hasta la fecha en alemán.

En cuanto a los artículos aquí reproducidos,* se publicaron en la edición matutina del mencionado periódico en las fechas que a continuación se indican: reseña de G. Biedenkapp, *Im Kampfe gegen Hirnbacillen* {La lucha contra los bacilos del cerebro}: 8 de febrero de 1903, pág. 41; reseña de J. Bigelow, *The Mystery of Sleep* {El misterio del dormir}: 4 de febrero de 1904, pág. 22; «En memoria del profesor S. Hammerschlag», 11 de noviembre de 1904, pág. 8.

James Strachey

* {Estos artículos aparecieron en el volumen 9 de la *Standard Edition*, págs. 253-6, donde se aclara, sin embargo, que por el período en que fueron escritos corresponden al volumen 7, que ya estaba en prensa cuando se descubrió su existencia.}

I. Reseña de Georg Biedenkapp, *Im Kampfe gegen Hirnbacillen*[1]

Tras el título, poco prometedor en apariencia, se oculta el libro de un hombre osado que sabe decir al lector muchas cosas dignas de la mayor consideración. El subtítulo de la obra, «Una filosofía de las pequeñas palabras», deja traslucir algo más acerca de su contenido. En efecto, el autor libra combate contra aquellas «palabritas y giros que incluyen o excluyen demasiado», y que revelan, en quienes tienen una particular preferencia por su uso, una dañina inclinación a formular «juicios exclusivos o superlativos». Es de suyo evidente —giro que nuestro autor objetaría sin duda— que aquel combate no apunta a esas palabras inofensivas, sino a la inclinación a embriagarse con ellas y a olvidar, en aras del realce expositivo así obtenido, las necesarias restricciones que uno debe introducir en los enunciados, así como la inevitable condicionalidad de los propios juicios. A todos nos sirve realmente como útil admonición que nos hagan ver las cosas que los hombres de una generación anterior calificaron de «evidentes» o «disparatadas», y que hoy calificamos a la inversa. O que nos hagan patente, mediante una serie de ejemplos bien escogidos, cómo incluso autores importantes merecen que se los reproche por estrechar su campo visual a consecuencia de su abuso de los superlativos. Ahora bien, el llamado a la sobriedad en el juicio y la expresión sirve a nuestro autor sólo como punto de partida para elucidaciones más vastas sobre otras «falacias» de los seres humanos, sobre el delirio de estar situado en el centro de todo, sobre la fe, sobre la moral atea, etc. En esas puntualizaciones se trasluce el honesto afán del autor por tomar en serio la puesta en práctica de aquella cosmovisión que los resultados de la ciencia moderna, en particular de la teoría de la evolución, nos imponen. En todo ello hay mucho de psicológicamente correcto, y numerosas verdades de esas que ya se han dicho

[1] [Berlín, 1902.]

muchas veces, pero sin repetirlas lo bastante. El autor se ha propuesto la ingrata tarea de «mejorar y convertir a los seres humanos» por la vía de la influencia sobria, evitando moverlos a reír mediante el humor o arrastrarlos consigo mediante la pasión. Le deseamos el mejor de los éxitos.

II. Reseña de John Bigelow, *The Mystery of Sleep* [2]

Resolver el secreto del dormir debería estar reservado a la ciencia; empero, el piadoso autor opera con argumentos bíblicos y razonamientos teleológicos de esta índole: Sería una idea indigna de la Providencia divina permitir que los seres humanos se pasaran la tercera parte de su vida en un estado de inactividad espiritual; y esto no ocurre, porque el dormir es aquel estado en que el influjo divino consigue afectar la vida anímica de la manera más libre y eficaz. Ahora bien, aunque desestimamos toda la argumentación del autor, no omitiremos destacar el núcleo de verdad contenido en su aseveración. También los estudios científicos sobre el estado de la vida anímica durante el dormir nos obligan a desechar, por insuficiente, la hipótesis hasta aquí sostenida, a saber, que el sueño suprime el juego de las actividades espirituales, salvo una mínima parte. Los importantes procesos de la actividad espiritual —y aun de pensamiento— inconciente se continúan incluso en el estado del dormir profundo, según lo prueba el esclarecimiento de los sueños tal como lo ha proporcionado quien esto escribe. Tal actividad anímica inconciente podría llamarse «demoníaca», pero nunca «divina».

III. En memoria del profesor S. Hammerschlag [3]

S. Hammerschlag, quien había abandonado hace unos treinta años su actividad como profesor israelita de doctrina religiosa, era una de aquellas personalidades que dejan huellas imperecederas en el desarrollo de sus alumnos. En su alma ardía una chispa del mismo fuego que animó a los grandes sabios y profetas judíos, chispa que sólo se extinguió cuando

[2] [Londres, 2ª ed., 1903 (1ª ed., 1897). — Bigelow (1817-1911) fue un periodista y diplomático norteamericano.]

[3] [Freud había sido alumno de Hammerschlag y mantuvo siempre una afectuosa relación con él. Cf. Jones (1953, págs. 175, 179 y 183).]

la edad debilitó sus fuerzas. Pero el ideal de humanidad de nuestro período clásico alemán, ideal que regía su pensamiento, moderaba felizmente su naturaleza apasionada, en tanto que su cultura se apoyaba en los estudios filológicos y sobre la Antigüedad clásica a que se había consagrado en su juventud. La instrucción religiosa le servía como un camino para la educación en el humanismo, y sabía hallar en el material de la historia judía los medios para llegar a las fuentes de entusiasmo ocultas en el corazón de los jóvenes y hacerlas surgir muy por encima de toda limitación nacional o dogmática. Aquellos de sus alumnos que podían después visitarlo en su intimidad ganaban un amigo paternal y tutelar, y llegaban a percatarse de que una ternura comprensiva era el rasgo principal de su naturaleza. Ante su tumba, el historiador doctor Friedjung ha dado dignísima expresión al sentimiento de gratitud hacia el venerado maestro, no debilitado por el paso de los años.

El método psicoanalítico de Freud
(1904 [1903])

Nota introductoria

«Die Freudsche psychoanalytische Methode»

Ediciones en alemán

(1903	Fecha probable de redacción del trabajo.)
1904	En L. Löwenfeld, *Die psychischen Zwangserscheinungen*. Wiesbaden: Bergmann, págs. 545-51.
1906	*SKSN*, **1**, págs. 218-24. (1911, 2ª ed., págs. 213-9; 1920, 3ª ed.; 1922, 4ª ed.)
1924	*Technik und Metapsychol.*, págs. 3-10.
1925	*GS*, **6**, págs. 3-10.
1942	*GW*, **5**, págs. 3-10.
1975	*SA*, «Ergänzungsband» {Volumen complementario}, págs. 99-106.

Traducciones en castellano *

1930	«El método psicoanalítico de Freud». *BN* (17 vols.), **14**, págs. 69-76. Traducción de Luis López-Ballesteros.
1943	Igual título. *EA*, **14**, págs. 71-8. El mismo traductor.
1948	Igual título. *BN* (2 vols.), **2**, págs. 301-4. El mismo traductor.
1953	Igual título. *SR*, **14**, págs. 57-62. El mismo traductor.
1967	Igual título. *BN* (3 vols.), **2**, págs. 393-6. El mismo traductor.
1972	Igual título. *BN* (9 vols.), **3**, págs. 1003-6. El mismo traductor.

Este trabajo fue originalmente una contribución al libro de Löwenfeld acerca de los fenómenos obsesivos, considerado por Freud como el «manual canónico» sobre las neurosis obsesivas, según afirma en su historial clínico del «Hombre de las Ratas» (1909*d*), *AE*, **10**, pág. 173, *n*. 2. Explica Löwenfeld que persuadió a Freud para que hiciera esta con-

* {Cf. la «Advertencia sobre la edición en castellano», *supra*, pág. xiii y *n*. 6.}

tribución a causa de las grandes modificaciones que había experimentado su técnica desde que fuera descrita por él en *Estudios sobre la histeria* (1895*d*). El prefacio de Löwenfeld data de «Noviembre de 1903», de modo que presumiblemente Freud escribió el trabajo ese mismo año, antes de esa fecha.

La descripción que aquí hace muestra que el único resto que aún quedaba de su método hipnótico primitivo era el requisito de que el paciente permaneciera acostado. En los aspectos externos, su técnica no cambió de aquí en más.

El libro de Löwenfeld fue reseñado por el propio Freud, como descubrió el profesor Saul Rosenzweig, de la Washington University, St. Louis; la reseña apareció en *Journal für Psychologie und Neurologie*, **3** (1904), págs. 190-1. (Freud, 1904*f*.)

James Strachey

El peculiar método psicoterapéutico que Freud aplica y define como psicoanálisis proviene del llamado procedimiento catártico acerca del cual informó en 1895, en los *Estudios sobre la histeria*, escritos en colaboración con Josef Breuer. La terapia catártica fue un descubrimiento de este último, quien, unos diez años antes, había curado con su ayuda a una enferma histérica, obteniendo al hacerlo una intelección sobre la patogénesis de sus síntomas. A raíz de una incitación personal de Breuer, Freud retomó después el procedimiento y lo puso a prueba en un número mayor de enfermos.

El procedimiento catártico tenía por condición que el paciente fuese susceptible de hipnosis y se basaba en la ampliación de la conciencia que sobreviene en ese estado. Su meta era eliminar los síntomas patológicos, y la alcanzaba haciendo retroceder al paciente hasta el estado psíquico en que el síntoma se había presentado por primera vez. Entonces emergían en el enfermo hipnotizado recuerdos, pensamientos e impulsos hasta entonces ausentes de su conciencia. Y tan pronto como, presa de intensas manifestaciones afectivas, comunicaba al médico estos procesos anímicos suyos, el síntoma quedaba superado y no retornaba más. En su trabajo en común, ambos autores elucidaron esta experiencia, susceptible de repetición regular, afirmando que el síntoma remplazaba a unos procesos psíquicos sofocados que no llegaban hasta la conciencia; vale decir, figuraba una trasmudación («conversión») de esos procesos. Y explicaron la eficacia terapéutica de su procedimiento indicando que provocaba la descarga del afecto adherido a las acciones anímicas sofocadas, que hasta entonces se encontraba por así decir «estrangulado» («abreacción»). Pero en casi todos los casos ese esquema simple de la intervención terapéutica se complicó; en efecto, se vio que en la génesis del síntoma no participaba una impresión («traumática») única, sino casi siempre una serie de ellas, difícil de abarcar.

Por tanto, el carácter principal del método catártico, por oposición a todos los otros procedimientos de la psicoterapia, reside en que no trasfiere la eficacia terapéutica a una prohibición impartida por el médico mediante sugestión. Es-

pera, más bien, que los síntomas desaparezcan por sí mismos cuando la intervención médica, que se basa en ciertas premisas acerca del mecanismo psíquico, logra hacer que unos procesos anímicos pasen a un circuito {*Verlauf*} diferente del que desembocó en la formación de síntoma.

Las modificaciones que Freud introdujo en el procedimiento catártico de Breuer fueron al principio cambios en la técnica; ahora bien, estos brindaron nuevos resultados y, en lo sucesivo, obligaron a adoptar una concepción diversa acerca del trabajo terapéutico, si bien no contradictoria con la anterior.

El método catártico ya había renunciado a la sugestión; Freud emprendió el segundo paso: abandonar la hipnosis. He aquí el modo en que hoy trata a sus enfermos: sin ejercer sobre ellos ninguna influencia de otra índole, los invita a tenderse cómodamente de espaldas sobre un sofá, mientras él, sustraído a su vista, toma asiento en una silla situada detrás. Tampoco les pide que cierren los ojos,[1] y evita todo contacto y cualquier otro procedimiento que pudiera recordar a la hipnosis. Una sesión de esta clase trascurre como una conversación entre dos personas igualmente alertas, a una de las cuales se le ahorra todo esfuerzo muscular y toda impresión sensorial que pudiera distraerla y no dejarle concentrar su atención sobre su propia actividad anímica.

Como es sabido, a pesar de la habilidad del médico, el ser o no hipnotizado depende del albedrío del paciente, y un gran número de personas neuróticas no pueden ser puestas en estado de hipnosis mediante ningún procedimiento. Por eso la renuncia a la hipnosis aseguró la aplicabilidad del procedimiento a un número irrestricto de enfermos. Por otro lado, se perdió la ampliación de la conciencia que había brindado al médico justamente aquel material psíquico de recuerdos y representaciones con cuya ayuda podía consumarse la trasposición de los síntomas y la liberación de los afectos. Y si no podía encontrarse ningún sustituto para esa falta, hubiera sido imposible hablar de influencia terapéutica.

Ahora bien, Freud halló en las ocurrencias de los enfermos un sustituto de esa índole, enteramente satisfactorio. Son los pensamientos involuntarios, sentidos casi siempre como perturbadores y por eso apartados en circunstancias corrientes, que suelen cruzarse en la trama de una exposición deliberada. Para apoderarse de esas ocurrencias, Freud exhorta a los enfermos a que se dejen ir en sus comunicaciones

[1] [En la descripción que hizo del procedimiento en *La interpretación de los sueños* (1900*a*), *AE*, 4, pág. 122, Freud aún recomendaba que el sujeto mantuviese cerrados los ojos.]

«como harían en una conversación en que se hablase de bueyes perdidos». Antes de exhortarlos a que relaten en detalle su historial clínico, les recomienda participarle todo cuanto se les pase por la cabeza, aunque les parezca que no es importante, o que no viene al caso, o que es disparatado; por el contrario, les pide con particular énfasis que no excluyan de la comunicación pensamiento u ocurrencia algunos, por más que los avergüence o les resulte penoso hacerlo. Gracias a sus esfuerzos por recopilar este material que en todo otro caso se desdeña, Freud hizo las observaciones que pasaron a ser decisivas para toda su concepción. Ya en el relato del historial clínico salen a relucir lagunas en el recuerdo del enfermo; se olvidan hechos reales, se confunden las relaciones de tiempo o se desarticulan los nexos causales de tal modo que resultan efectos incomprensibles. Sin amnesia de alguna clase no existe historial clínico neurótico. Si se insta al relator a llenar estas lagunas de su memoria mediante un esforzado trabajo de atención, se advierte que las ocurrencias que le vienen sobre este punto son refrenadas {*zurückdrängen*} por él con todos los recursos de la crítica, hasta que por fin siente un franco malestar cuando se le instala realmente el recuerdo. De esta experiencia, Freud infirió que las amnesias son el resultado de un proceso que él llama *represión* y cuyo motivo individualiza en el sentimiento de displacer. En cuanto a las fuerzas psíquicas que han originado esta represión, cree registrarlas en la *resistencia* que se opone a la reproducción.

Este factor de la resistencia ha pasado a ser uno de los fundamentos de su teoría. A las ocurrencias que suelen dejarse de lado con toda clase de pretextos (como los que enumera la fórmula anterior), Freud las considera retoños de los productos psíquicos reprimidos (pensamientos y mociones), desfiguraciones de estos últimos provocadas por la resistencia que se opone a su reproducción.

Cuanto mayor es la resistencia, tanto más vasta es la desfiguración. Ahora bien, el valor que para la técnica terapéutica tienen las ocurrencias no deliberadas estriba en este vínculo suyo con el material psíquico reprimido. Si uno posee un procedimiento que permita avanzar desde las ocurrencias hasta lo reprimido, desde las desfiguraciones hasta lo desfigurado, puede también, sin recurrir a la hipnosis, volver asequible a la conciencia lo que antes era inconciente en la vida anímica.

Sobre esa base Freud ha creado un *arte de interpretación* destinado, por así decir, a extraer del mineral en bruto de las ocurrencias no deliberadas el contenido metálico de pensamientos reprimidos. Objeto de este trabajo interpretativo

no son sólo las ocurrencias del enfermo, sino también sus sueños —que brindan la vía de acceso más directa para el conocimiento del inconciente—, sus acciones no deliberadas, como carentes de plan (acciones sintomáticas), y los deslices que comete en las operaciones de su vida cotidiana (trastrabarse al hablar, trastrocar las cosas confundido, etc.). Los detalles de esta técnica de interpretación o de traducción todavía no han sido publicados por Freud. Se trata, según sus indicaciones, de una serie de reglas adquiridas por vía empírica para construir el material inconciente a partir de las ocurrencias, de señalamientos sobre el modo de proceder cuando al enfermo no se le ocurre nada, y de experiencias acerca de las más importantes resistencias típicas que se presentan durante un tratamiento de esa clase. Un amplio libro sobre *La interpretación de los sueños*, publicado en 1900 por Freud, ha de verse como el precursor de esa introducción a la técnica.

De estas indicaciones acerca de la técnica del método psicoanalítico podría inferirse que su inventor se ha tomado un trabajo superfluo y ha hecho mal en abandonar el procedimiento hipnótico, menos complicado. Pero, por una parte, la técnica del psicoanálisis, una vez que se la ha aprendido, es mucho más fácil de aplicar de lo que podría creerse por su descripción. Además, no hay ningún otro camino que lleve hasta la meta, y por eso el más trabajoso es empero el más corto. A la hipnosis debe reprochársele que oculta la resistencia, y así ha impedido al médico penetrar en el juego de las fuerzas psíquicas. Pero no liquida las resistencias; solamente las elude, razón por la cual no proporciona sino datos incompletos y resultados efímeros.

La tarea que el método psicoanalítico se empeña en solucionar puede expresarse mediante diversas fórmulas, si bien todas ellas son en esencia equivalentes. Puede decirse: Tarea de la cura es suprimir las amnesias. Si se han llenado todas las lagunas del recuerdo y esclarecido todos los enigmáticos efectos de la vida psíquica, se ha imposibilitado la prosecución de la enfermedad, y aun su neoformación. La condición para ello puede concebirse también así: Deben deshacerse todas las represiones; el estado psíquico resultante es el mismo que produce el llenado de todas las amnesias. De mayor alcance es otra concepción: se trata de volver asequible lo inconciente a la conciencia, lo cual se logra venciendo las resistencias. Pero no se olvide que un estado ideal de esa índole tampoco se presenta en el ser humano normal, y que sólo rara vez se llega a estar en condiciones de hacer avanzar el tratamiento hasta un punto que se le aproxime. Así como salud y enfermedad no se diferencian por principio, sino que

sólo están separadas por umbrales de sumación determinables en la práctica, no puede postularse para el tratamiento ninguna otra meta que una curación práctica del enfermo, el restablecimiento de su capacidad de rendimiento y de goce. En caso de que la cura o sus resultados sean incompletos, se obtiene básicamente una importante mejoría del estado psíquico general, mientras que los síntomas pueden persistir, aunque su importancia habrá disminuido para el enfermo y no le pondrán el marbete de tal.

Si prescindimos de mínimas modificaciones, el procedimiento terapéutico es el mismo para todos los cuadros sintomáticos de la histeria, tan variados, y aun para todas las variedades de la neurosis obsesiva. Pero ello no implica que su aplicabilidad sea irrestricta. La naturaleza del método psicoanalítico supone indicaciones y contraindicaciones, tanto con relación a las personas que deben ser tratadas cuanto al cuadro patológico. Los más favorables para el psicoanálisis son los casos crónicos de psiconeurosis con escasos síntomas violentos o peligrosos; sobre todo, las diversas variedades de la neurosis obsesiva, pensamiento y acción obsesivos, y casos de histeria en que las fobias y las abulias desempeñan el papel principal; pero, además, todas las expresiones somáticas de la histeria, siempre que el médico no tenga como tarea perentoria la rápida eliminación de los síntomas, como sucede en la anorexia. En casos agudos de histeria, debe esperarse a que sobrevenga un estadio más calmo; en todos los casos en que el agotamiento nervioso presida el cuadro, se evitará emplear un procedimiento que requiere por sí mismo esfuerzo, progresa lentamente y durante un lapso debe desentenderse de la persistencia de los síntomas.

La persona que haya de someterse con provecho al psicoanálisis debe llenar muchos requisitos. En primer lugar, tiene que ser capaz de un estado psíquico normal; en épocas de confusión o de depresión melancólica, no se consigue nada ni siquiera en el caso de una histeria. Además, corresponde exigirle cierto grado de inteligencia natural y de desarrollo ético; en personas carentes de todo valor, el médico pronto pierde el interés que le permite profundizar en la vida anímica del enfermo. Las malformaciones acusadas del carácter, los rasgos de una constitución realmente degenerativa, se exteriorizan en la cura como fuentes de resistencias que es muy difícil vencer. En esa medida, la constitución en general impone un límite a la posibilidad de curación mediante psicoterapia. También se crean condiciones desfavorables para el psicoanálisis si la edad del paciente ronda el quinto decenio, pues en tal caso ya no es posible dominar la masa del material psíquico, el tiempo requerido para la curación

se torna demasiado largo, y la capacidad de deshacer procesos psíquicos empieza a desfallecer.

A pesar de todas estas restricciones, el número de personas aptas para el psicoanálisis es extraordinariamente grande, y, según afirma Freud, es muy considerable la ampliación que este procedimiento trae a nuestro poder-hacer. Para un tratamiento eficaz, Freud exige plazos largos, desde medio año hasta tres años; pero nos informa que hasta ahora, a raíz de circunstancias que fácilmente se coligen, debió aplicar casi siempre su tratamiento a casos muy graves, personas enfermas desde hacía mucho tiempo y que, por así decir, habían buscado un último refugio en su nuevo procedimiento, que despertaba muchas dudas. En casos más leves, la duración del tratamiento podría acortarse mucho y se obtendría una extraordinaria ganancia en lo que concierne a profilaxis para el futuro.

Sobre psicoterapia
(1905 [1904])

Nota introductoria

«Über Psychotherapie»

Ediciones en alemán

(1904 12 de diciembre. Conferencia pronunciada ante el Wiener medizinischen Doktorenkollegium {Colegio de Médicos de Viena}.)
1905 *Wien. med. Presse*, 1º de enero, págs. 9-16.
1906 *SKSN*, **1**, págs. 205-17. (1911, 2ª ed., págs. 201-12; 1920, 3ª ed.; 1922, 4ª ed.)
1924 *Technik und Metapsychol.*, págs. 11-24.
1925 *GS*, **6**, págs. 11-24.
1942 *GW*, **5**, págs. 13-26.
1975 *SA*, «Ergänzungsband» {Volumen complementario}, págs. 107-19.

Traducciones en castellano *

1930 «Sobre psicoterapia». *BN* (17 vols.), **14**, págs. 77-89. Traducción de Luis López-Ballesteros.
1943 Igual título. *EA*, **14**, págs. 79-91. El mismo traductor.
1948 Igual título. *BN* (2 vols.), **2**, págs. 304-9. El mismo traductor.
1953 Igual título. *SR*, **14**, págs. 63-72. El mismo traductor.
1967 Igual título. *BN* (3 vols.), **2**, págs. 396-402. El mismo traductor.
1972 Igual título. *BN* (9 vols.), **3**, págs. 1007-13. El mismo traductor.

Esta parece haber sido la última conferencia pronunciada por Freud ante un auditorio compuesto exclusivamente por médicos. (Cf. Jones, 1955, pág. 13.)

James Strachey

* {Cf. la «Advertencia sobre la edición en castellano», *supra*, pág. xiii y *n*. 6.}

Señores: Han pasado unos ocho años desde que, a pedido del lamentado presidente de esta casa, el profesor Von Reder, tuve la oportunidad de hablar aquí sobre el tema de la histeria.[1] Poco antes (1895), en colaboración con el doctor Josef Breuer, yo había publicado los *Estudios sobre la histeria*, donde, sobre la base del nuevo conocimiento que debemos a este investigador, intenté introducir un nuevo modo de tratamiento de las neurosis. Afortunadamente puedo decir que los empeños de nuestros *Estudios* tuvieron éxito; las ideas que ahí sustentábamos acerca del efecto producido por los traumas psíquicos a través de la retención de afecto, la concepción de los síntomas histéricos como resultados de una excitación trasladada de lo anímico a lo corporal, ideas para las cuales habíamos creado los términos de «abreacción» y «conversión», hoy son conocidas y comprendidas universalmente. No hay —al menos en los países de habla alemana— ninguna exposición de la histeria que no las tenga en cuenta hasta cierto punto, y no existe especialista que no comparta esta doctrina al menos en un tramo. ¡Y ello a pesar de que esas tesis y esos términos, cuando todavía eran novedosos, sonaban bastante extraños!

No puedo decir lo mismo del procedimiento terapéutico que propusimos a nuestros colegas simultáneamente con nuestra doctrina, el cual todavía hoy sigue luchando por su reconocimiento. Quizá puedan aducirse razones especiales para ello. En aquel tiempo, la técnica del procedimiento aún no había sido desarrollada; no pude proporcionar al lector médico del libro las indicaciones que lo habrían habilitado para realizar por sí mismo un tratamiento de esa clase. Pero sin duda influyen también razones de naturaleza más general.

[1] [Se refiere a una serie de tres conferencias pronunciadas en el Colegio de Médicos de Viena los días 14, 21 y 28 de octubre de 1895 (o sea, *nueve* años atrás); estas conferencias nunca fueron publicadas, pero se las comentó mucho en la prensa médica vienesa (Freud, 1895*g*). Un año más tarde, el 2 de mayo de 1896, pronunció también una conferencia sobre «La etiología de la histeria» (1896*c*) en la Verein für Psychiatrie und Neurologie (Sociedad de Psiquiatría y Neurología); y es posible que los «ocho años» a que alude en el texto sean producto de una confusión entre ambas ocasiones.]

La psicoterapia sigue pareciéndoles a muchos médicos un producto del misticismo moderno, y por comparación con nuestros recursos terapéuticos físico-químicos, cuya aplicación se basa en conocimientos fisiológicos, un producto directamente acientífico, indigno del interés de un investigador de la naturaleza. Permítanme ustedes, entonces, que defienda aquí la causa de la psicoterapia y ponga de relieve lo que en ese juicio adverso ha de tildarse de incorrecto o de erróneo.

En primer lugar, les recordaré que la psicoterapia no es un procedimiento terapéutico moderno. Al contrario, es la terapia más antigua de que se ha servido la medicina. En el instructivo libro de Löwenfeld, *Lehrbuch der gesamten Psychotherapie* [1897], pueden averiguar ustedes los métodos de que se valía la medicina primitiva y la de los antiguos. Se verán precisados a clasificarla en buena parte como psicoterapia; con miras a la curación, se inducía en los enfermos el estado de «crédula expectativa», que todavía hoy nos presta idéntico servicio. Y aun después que los médicos descubrieron otros recursos terapéuticos, los empeños psicoterapéuticos de una u otra clase nunca desaparecieron de la medicina.[2]

En segundo lugar, les llamaré la atención sobre lo siguiente: los médicos no podemos renunciar a la psicoterapia, aunque más no sea porque la otra parte que debe tenerse muy en cuenta en el proceso terapéutico —a saber: los enfermos— no tiene propósito alguno de hacerlo. Conocen ustedes los esclarecimientos que sobre este punto debemos a la escuela de Nancy (Liébeault, Bernheim). Un factor que depende de la disposición psíquica de los enfermos viene a influir, sin que nosotros lo busquemos, sobre el resultado de cualquier procedimiento terapéutico introducido por el médico. Casi siempre lo hace en sentido favorable, pero a menudo también en sentido desfavorable. Hemos aprendido a aplicar a este hecho la palabra «sugestión», y Moebius nos ha enseñado que la falta de confiabilidad de que acusamos a tantos de nuestros métodos de curación se retrotrae justamente a la influencia perturbadora de este poderoso factor. Nosotros, los médicos, todos ustedes, por tanto, cultivan permanentemente la psicoterapia, por más que no lo sepan ni se lo propongan; sólo que constituye una desventaja dejar librado tan totalmente a los enfermos el factor psíquico de la influencia que ustedes ejercen sobre ellos. De esa manera se vuelve incontrolable, indosificable, insusceptible de acrecentamiento. ¿No es entonces lícito que el médico se empeñe en apropiarse de ese factor, servirse deliberadamente de él,

2 [Lo expuesto en este párrafo y los siguientes se encontrará, muy ampliado, en «Tratamiento psíquico (tratamiento del alma)» (1890*a*); casi podría decirse que el presente trabajo es continuación de aquel.]

guiarlo y reforzarlo? A esto, y sólo a esto, los alienta la psicoterapia científica.

Y en tercer lugar, señores colegas, los remitiré a una experiencia conocida de antiguo: ciertos trastornos, y muy en particular las psiconeurosis, son mucho más accesibles a influencias anímicas que a cualquier otra medicación. No es un dicho moderno, sino una vieja sentencia de los médicos, el de que a estas enfermedades no las cura el medicamento, sino el médico; vale decir: la personalidad del médico, en la medida en que ejerce una influencia psíquica a través de ella. Sé bien, señores colegas, que gustan ustedes mucho de aquella opinión a que el esteta Vischer dio expresión clásica en su parodia del Fausto:

«Yo sé que lo físico
suele influir sobre lo moral».[3]

Pero, ¿no sería más adecuado, y más acertado en la mayoría de los casos, decir que puede influirse sobre lo moral de un hombre con recursos morales, vale decir, psíquicos?

Hay muchas variedades de psicoterapia, y muchos caminos para aplicarla. Todos son buenos si llevan a la meta de la curación. Nuestro habitual consuelo que tan liberalmente dispensamos a los enfermos, «¡Pronto estará sano de nuevo!», no es sino uno de los métodos psicoterapéuticos. Sólo que una intelección más profunda de la índole de las neurosis nos permite dejar de limitarnos a ese consuelo. Hemos desarrollado la técnica de la sugestión hipnótica, la psicoterapia basada en la distracción mental, en el ejercicio, en la suscitación de afectos adecuados. No menosprecio a ninguna de ellas, y en condiciones apropiadas las aplicaría. Si yo en realidad me circunscribí a un solo procedimiento terapéutico, el método que Breuer llamó «*catártico*» y yo prefiero calificar como «*analítico*», no fueron sino motivos subjetivos los que me decidieron a ello. A raíz de mi participación en la creación de esta terapia, me siento personalmente obligado a consagrarme a explorarla y a edificar su técnica. Me es lícito aseverar que el método analítico de la psicoterapia es el de más penetrantes efectos, el que permite avanzar más lejos, aquel por el cual se consigue la modificación más amplia del enfermo. Y si se me permite abandonar por un momento el punto de vista terapéutico, puedo aducir en su favor que es el más interesante, el único que nos enseña algo acerca de la génesis y de la trama de los fenómenos patológicos. A raíz de las intelecciones sobre el mecanismo de las enfermedades aními-

[3] F. T. Vischer, *Faust: der Tragödie III Teil* (escena 4).

cas a que nos da acceso, quizá sea el único capaz de superarse a sí mismo y de señalarnos el camino hacia otras variedades de influjo terapéutico.

Ahora permítanme que corrija algunos errores y proporcione algunos esclarecimientos acerca de este método catártico o analítico de la psicoterapia.

a. Noto que muy a menudo se lo confunde con el tratamiento sugestivo hipnótico; lo noto porque, con relativa frecuencia, incluso colegas que en otros aspectos no me tienen por su hombre de confianza me envían enfermos —enfermos refractarios, desde luego— con el encargo de que los hipnotice. Y bien; hace ya ocho años que no practico la hipnosis con fines terapéuticos (salvo intentos aislados), y suelo rechazar esas derivaciones con el consejo de que debiera practicar por sí mismo la hipnosis quien confíe en ella. En verdad, entre la técnica sugestiva y la analítica hay la máxima oposición posible: aquella que el gran Leonardo da Vinci resumió, con relación a las artes, en las fórmulas *per via di porre* y *per via di levare*.[4] La pintura, dice Leonardo, trabaja *per via di porre*; en efecto, sobre la tela en blanco deposita acumulaciones de colores donde antes no estaban; en cambio, la escultura procede *per via di levare*, pues quita de la piedra todo lo que recubre las formas de la estatua contenida en ella. De manera en un todo semejante, señores, la técnica sugestiva busca operar *per via di porre*; no hace caso del origen, de la fuerza y la significación de los síntomas patológicos, sino que deposita algo, la sugestión, que, según se espera, será suficientemente poderosa para impedir la exteriorización de la idea patógena. La terapia analítica, en cambio, no quiere agregar ni introducir nada nuevo, sino restar, retirar, y con ese fin se preocupa por la génesis de los síntomas patológicos y la trama psíquica de la idea patógena, cuya eliminación se propone como meta. Por este camino de investigación, ha hecho avanzar muy considerablemente nuestros conocimientos. Si abandoné tan pronto la técnica sugestiva y, con ella, la hipnosis, es porque dudaba de poder hacer una sugestión tan fuerte y resistente como se requería para una curación duradera. En todos los casos graves, vi cómo la sugestión introducida volvía a desmoronarse, y entonces reaparecían la enfermedad misma o un sustituto de ella. Además, reprocho a esta técnica que nos impide penetrar en el juego de las fuerzas psíquicas. Por ejemplo, no

4 [Se hallará un amplio examen de esto en Richter (1939), **1**, págs. 87 y sigs., donde los pasajes pertinentes de Leonardo se dan en italiano e inglés.]

nos permite individualizar la *resistencia* con que los enfermos se aferran a su enfermedad, mostrándose refractarios a la curación; y la resistencia es lo único que nos posibilita comprender su conducta en la vida.

b. Me parece que entre mis colegas hay otro error muy difundido: el de que la técnica para buscar las ocasiones de la enfermedad y para eliminar sus manifestaciones mediante esa exploración sería fácil y obvia. Lo infiero del hecho de que todavía ninguno de los muchos colegas que se interesan por mi terapia y formulan juicios rotundos acerca de ella me ha preguntado alguna vez por el modo en que en verdad procedo. Y aun de tiempo en tiempo me entero con asombro de que en esta o aquella división de un hospital, un joven médico recibió de su jefe el encargo de aplicar un «psicoanálisis» a una histérica. Estoy convencido de que no se dejaría en sus manos el examen de un tumor extirpado sin haberse asegurado previamente de que está familiarizado con la técnica histológica. También me llegan noticias de que este o estotro colega organiza sesiones con un paciente a fin de hacerle una cura psíquica, cuando yo estoy seguro de que no conoce la técnica de una cura de esa clase. Espera, sin duda, que el enfermo le franquee sus secretos, o busca la curación en algún tipo de confesión o de confidencia. No me asombraría que un enfermo así tratado extrajera más perjuicios que beneficios. En efecto, el instrumento anímico no es fácil de tocar. A raíz de esto no puedo menos que acordarme de lo que dijo un neurótico mundialmente famoso, que por cierto jamás estuvo bajo tratamiento médico, pues vivió sólo en la fantasía de un dramaturgo. Aludo al príncipe Hamlet, de Dinamarca. El rey envía a dos cortesanos, Rosenkrantz y Guildenstern, para que lo espíen, le arranquen el secreto de su desazón. El se defiende; aparecen unas flautas en el escenario. Hamlet toma una y pide a uno de sus martirizadores que toque en ella; es, dice, tan fácil como mentir. El cortesano se rehúsa, pues no sabe tocar nada; y como no puede moverlo a que haga el intento, Hamlet le espeta al fin: «¡Pues ved ahora qué indigna criatura hacéis de mí! Querrías tañerme; (. . .) pretendéis arrancarme hasta el corazón de mi secreto, extraer desde la nota más grave hasta la más aguda de mi diapasón; y habiendo tanta música y tanta excelente voz en este pequeño instrumento, no lográis hacerle hablar. ¡Mil diablos! ¿Pensáis que soy más fácil de pulsar que una flauta? ¡Tomadme por el instrumento que os plazca, y por más que me sacudáis no sacaréis de mí sonido alguno!» (acto III, escena 2).

ι. Por algunas de mis observaciones ustedes habrán colegido que la cura analítica lleva consigo muchas peculiaridades que la alejan del ideal de una terapia. *Tuto, cito, iucunde:*[5] el investigar y examinar no apunta a resultados rápidos, y la mención de la resistencia los prepara para esperar cosas desagradables. Sin duda, el tratamiento psicoanalítico plantea elevadas exigencias tanto al enfermo cuanto al médico; a aquel le exige como sacrificio una sinceridad total, le insume mucho tiempo y por ende le resulta costoso; también al médico le insume tiempo, y a causa de la técnica que tiene que aprender y practicar, le es bastante trabajoso. Por eso mismo hallo enteramente lícito aplicar métodos terapéuticos más cómodos siempre que haya la perspectiva de lograr algo con ellos. Este punto es el único decisivo; si con el procedimiento más trabajoso y prolongado puede conseguirse mucho más que con el breve y fácil, el primero estará, a pesar de todo, justificado. Consideren ustedes, señores, cuánto más incómoda y costosa es la terapia de Finsen para el lupus que el método anterior, que empleaba la cauterización y el raspado; no obstante, aquella importa un gran progreso, meramente porque rinde más; en efecto, cura al lupus de manera radical. Ahora bien, yo no quiero hacer valer esta comparación en todas sus partes, pero el método psicoanalítico puede reclamar para sí un privilegio parecido. En realidad, sólo he podido desarrollar y poner a prueba mi método terapéutico en casos graves o gravísimos; al comienzo, fueron mi material únicamente enfermos en quienes se había ensayado todo sin éxito y que habían estado internados durante años. Apenas he podido reunir experiencia suficiente para decirles cómo se comporta mi terapia en el caso de afecciones más leves, que aparecen de manera episódica y vemos curarse también espontáneamente a raíz de las más diversas influencias. La terapia psicoanalítica se creó sobre la base de enfermos aquejados de una duradera incapacidad para la existencia; y estándoles destinada, su triunfo consiste en que pudo devolverles a un número significativo de ellos, duraderamente, esa capacidad. Frente a este resultado, todo gasto se vuelve mínimo. No podemos disimular ante nosotros mismos lo que solemos desmentir ante el enfermo: para el individuo que la padece, una neurosis grave no tiene menor importancia que una caquexia, una de las grandes enfermedades mortales.

[5] [Véase Aulo Cornelio Celso, *De medicina*, III, 4:1: «*Asclepiades officium esse medici dicit, ut tuto, ut celeriter, ut iucunde curet*» {«Esculapio dice que es deber del médico curar en forma segura, rápida y agradable»}.]

d. No es todavía posible, a consecuencia de las muchas restricciones prácticas que afectaron mi actividad, señalar de manera definitiva las indicaciones y contraindicaciones de este tratamiento. No obstante, trataré de elucidar con ustedes algunos puntos:

1. Además de la enfermedad, es preciso tomar en cuenta el valor de una persona en otros campos, y debe rechazarse a los enfermos que no posean cierto grado de cultura y un carácter en alguna medida confiable. No puede olvidarse que también hay personas sanas que no sirven para nada, y que con excesiva facilidad se tiende, en el caso de esas personas de escaso valor, a atribuir a la enfermedad todo lo que las vuelve incapaces para la existencia, con tal que muestren algún asomo de neurosis. Sustento el punto de vista de que la neurosis en modo alguno estampa en sus portadores el marbete de *dégenéré*, pero que con mucha frecuencia se asocia con las manifestaciones de la degeneración en un mismo individuo. Ahora bien, la psicoterapia analítica no es un procedimiento para tratar la degeneración neuropática; al contrario, encuentra en esta su límite. Tampoco es aplicable a personas que no se sienten llevadas a la terapia por su padecer, sino que sólo se someten a ella por orden de sus parientes. En cuanto a la propiedad de que el enfermo sea susceptible de educación para que pueda aplicársele el tratamiento psicoanalítico, deberemos examinarla todavía desde otro punto de vista.

2. Si se quiere actuar sobre seguro, es preciso limitar la elección a personas que posean un estado normal, pues en el procedimiento psicoanalítico nos apoyamos en él para apropiarnos de lo patológico. Las psicosis, los estados de confusión y de desazón profunda (diría: tóxica), son, pues, inapropiados para el psicoanálisis, al menos tal como hoy lo practicamos. No descarto totalmente que una modificación apropiada del procedimiento nos permita superar esa contraindicación y abordar así una psicoterapia de las psicosis.

3. La edad de los enfermos cumple un papel en su selección para el tratamiento psicoanalítico: por una parte, en la medida en que las personas que se acercan a la cincuentena o la sobrepasan suelen carecer de la plasticidad de los procesos anímicos de la que depende la terapia —los ancianos ya no son educables— y, por otra parte, porque el material que debería reelaborarse {*durcharbeiten*} prolongaría indefinidamente el tratamiento. El límite inferior de edad sólo se determina según los individuos; los jóvenes que no han llegado todavía a la pubertad a menudo constituyen un terreno óptimo para la influencia terapéutica.

4. No se recurrirá al psicoanálisis cuando sea preciso eliminar con rapidez fenómenos peligrosos, por ejemplo, en el caso de una anorexia histérica.

Ahora tendrán ustedes la impresión de que el campo de aplicación de la psicoterapia analítica es muy restringido, pues en verdad no han escuchado de mí sino contraindicaciones. Pero sobran casos y formas patológicas en que esta terapia puede ponerse a prueba: todas las formas crónicas de histeria con fenómenos residuales, el gran campo de los estados obsesivos y abulias, etc.

Es afortunado que así pueda prestarse ayuda sobre todo a las personas más valiosas y de más alto desarrollo en otro sentido. De cualquier modo, con relación a los casos en que la psicoterapia analítica puede conseguir muy poco, podemos consolarnos diciendo que seguramente ningún otro tratamiento habría logrado nada.

e. Sin duda querrán preguntarme qué hay en cuanto a la posibilidad de que la aplicación del psicoanálisis resulte dañina. Sobre eso puedo replicarles que si están dispuestos a juzgar ecuánimemente este procedimiento y a concederle la misma buena voluntad crítica que dispensan a nuestros demás métodos terapéuticos, aceptarán mi opinión de que una cura analítica realizada con discernimiento no puede hacer temer daño alguno para el enfermo. Quizá formule un juicio diverso el lego habituado a achacar al tratamiento todo cuanto sucede en el curso de un caso patológico. Hasta no hace mucho tiempo nuestros institutos de hidroterapia tropezaban con un prejuicio parecido. Muchos a quienes se aconsejaba acudir a un instituto de estos oponían reparos porque conocían a alguien que ingresó siendo neurótico y ahí se volvió insano. Se trataba, como ustedes adivinan, de casos incipientes de parálisis general a los que en su estadio inicial se podía aún internar en un instituto de hidroterapia, y ahí prosiguieron su incontenible avance hasta la perturbación mental manifiesta; para los legos, el agua era la culpable y la causante de ese triste cambio. Toda vez que se trata de terapias novedosas, ni siquiera los médicos están siempre exentos de tales errores de juicio. Recuerdo que una vez ensayé psicoterapia en una mujer que había pasado buena parte de su existencia alternando manía y melancolía; durante dos semanas todo pareció andar bien; a la tercera, ya estábamos al comienzo de la nueva manía. Se trataba, sin duda, de una modificación espontánea del cuadro patológico, pues dos semanas no son un plazo como para que la

psicoterapia analítica pueda lograr algo. Empero, un destacado médico (ya fallecido) que examinaba a la enferma junto conmigo no pudo abstenerse de observar que la psicoterapia sería la culpable de esa «recaída». Estoy totalmente convencido de que en otras condiciones habría mostrado mejor discernimiento crítico.

f. Para concluir, señores colegas, tengo que admitir que no puedo reclamar por tanto tiempo la atención de ustedes en favor de la psicoterapia analítica sin decirles en qué consiste este tratamiento y cuáles son sus fundamentos. Puesto que debo ser breve, sólo puedo dar una referencia. Esta terapia se basa entonces en la intelección de que unas representaciones inconcientes —mejor: el carácter inconciente de ciertos procesos anímicos— son la causa inmediata de los síntomas patológicos. Compartimos esta convicción con la escuela francesa (Janet), que, por lo demás, con excesiva esquematización reconduce el síntoma histérico a la *idée fixe* inconciente.[6] Pero no teman ustedes que esto nos precipite a las profundidades de la más oscura filosofía. Nuestro inconciente en nada se parece al de los filósofos y, además, la mayoría de estos no querrían saber nada de algo «psíquico inconciente». Pero si se sitúan ustedes en nuestro punto de vista, comprenderán que la traducción de eso inconciente que hay en la vida anímica del enfermo en algo conciente no puede sino traer por resultado corregir su desviación respecto de lo normal y suprimir la compulsión que afecta a su vida anímica. Es que el alcance de la voluntad conciente no va más allá de los procesos psíquicos concientes, y toda compulsión psíquica está fundada por lo inconciente. Tampoco deben temer que la entrada de lo inconciente en la conciencia del enfermo le provoque un sacudimiento dañino, pues pueden convencerse en la teoría de que el efecto somático y afectivo de la moción que devino conciente nunca puede ser tan grande como el de la moción inconciente. Y por cierto, dominamos todas nuestras mociones sólo por el hecho de que dirigimos sobre ellas nuestras operaciones anímicas superiores, acompañadas de conciencia.

Pero también pueden escoger otro punto de vista para comprender el tratamiento psicoanalítico. El descubrimiento y la traducción de lo inconciente se realizan bajo una permanente *resistencia* de parte del enfermo. La emergencia de eso inconciente va unida a un displacer, y a causa de este el enfermo lo rechaza una y otra vez. Y bien; ustedes inter-

[6] [Véase Janet (1894, cap. II).]

vienen en este conflicto que se libra en la vida anímica del paciente; si logran moverlo a que, a los fines de alcanzar una mejor comprensión, acepte algo que hasta entonces había rechazado (reprimido) a consecuencia de la automática regulación del displacer, habrán conseguido realizar con él cierto trabajo educativo. Ya es educación, en el caso de un hombre que no abandona fácilmente la cama por la mañana temprano, moverlo a que lo haga. En términos generales, pueden concebir el tratamiento psicoanalítico como una *poseducación* de esa índole *para vencer resistencias interiores.* Ahora bien, en ningún punto es más necesaria esa poseducación en los neuróticos que en lo que atañe al elemento anímico de su vida sexual. Es que en ninguna parte la cultura y la educación han provocado daños tan grandes como aquí, y aquí justamente, como la experiencia se los mostrará, se hallarán las etiologías de las neurosis susceptibles de ser dominadas; el otro elemento etiológico, el aporte constitucional, nos es dado como algo inmutable. Pero esto plantea al médico un importante requerimiento. No sólo tiene que ser él mismo un carácter íntegro —«En cuanto a lo moral, eso va de suyo», como suele decir el principal personaje de *Auch Einer*, la novela de Vischer—; también tiene que haber superado en su persona la mezcla de lubricidad y mojigatería con que, por desdicha, tantos otros suelen abordar los problemas sexuales.

Este es quizás el lugar para hacer otra observación. Sé que mi insistencia en el papel de lo sexual en la génesis de las psiconeurosis ha llegado a ser notoria en vastos círculos. También sé que de poco aprovechan al gran público las restricciones y precisiones de una idea; el vulgo tiene muy poco espacio en su memoria, y de una tesis retiene sólo su núcleo en bruto, se crea una versión extrema fácil de registrar. Tal vez a muchos médicos se les haya ocurrido también vislumbrar, como si fuera el contenido de mi doctrina, que en último análisis reconduzco las neurosis a la abstinencia sexual. En las condiciones en que vive nuestra sociedad, esta no es rara. ¡Qué sugerente, con semejante premisa, eludir el trabajoso rodeo de la cura psíquica y aspirar por un camino directo a la curación, recomendando la práctica sexual como medio terapéutico! Y bien; no conozco nada que pudiera moverme a sofocar esa conclusión si ella fuera correcta. Pero la cosa está en otra parte. La privación y la abstinencia sexuales son apenas uno de los factores que entran en juego en el mecanismo de la neurosis; si sólo existiera ese factor, la consecuencia no sería la enfermedad, sino el libertinaje. El otro factor, igualmente indispensable y que se olvida con excesiva facilidad, es la repugnancia

sexual del neurótico, su incapacidad para amar: el rasgo psíquico que he llamado «represión». Sólo a partir del conflicto entre ambas aspiraciones se produce la contracción de la neurosis, y por eso el consejo de la práctica sexual sólo rara vez, en verdad, puede calificarse como un buen consejo en el caso de las psiconeurosis.

Concluyo aquí mi alegato. Esperemos que el interés de ustedes por la psicoterapia, depurado de cualquier prejuicio hostil, habrá de apoyarnos para llevar a feliz término también el tratamiento de los casos graves de psiconeurosis.

Mis tesis sobre el papel de la sexualidad en la etiología de las neurosis

(1906 [1905])

Nota introductoria

«Meine Ansichten über die Rolle der Sexualität in der Ätiologie der Neurosen»

Ediciones en alemán

(1905 Junio. Fecha del manuscrito.)
1906 En L. Löwenfeld, *Sexualleben und Nervenleiden*. Wiesbaden: Bergmann, 4ª ed. (1914, 5ª ed., págs. 313-22.)
1906 *SKSN*, **1**, págs. 225-34. (1911, 2ª ed., págs. 220-9; 1920, 3ª ed.; 1922, 4ª ed.)
1924 *GS*, **5**, págs. 123-33.
1942 *GW*, **5**, págs. 149-59.
1972 *SA*, **5**, págs. 147-57.

Traducciones en castellano *

1929 «La sexualidad en la etiología de las neurosis». *BN* (17 vols.), **13**, págs. 7-17. Traducción de Luis López-Ballesteros.
1943 Igual título. *EA*, **13**, págs. 9-19. El mismo traductor.
1948 Igual título. *BN* (2 vols.), **1**, págs. 949-54. El mismo traductor.
1953 Igual título. *SR*, **13**, págs. 9-17. El mismo traductor.
1967 Igual título. *BN* (3 vols.), **1**, págs. 939-42. El mismo traductor.
1972 «Mis opiniones acerca del rol de la sexualidad en la etiología de la neurosis». *BN* (9 vols.), **4**, págs. 1238-43. El mismo traductor.

En las ediciones anteriores de su libro, Löwenfeld había incluido un examen de los puntos de vista de Freud, pero para la cuarta edición persuadió a este de que escribiera el presente trabajo. Freud consintió en revisarlo para la quin-

* {Cf. la «Advertencia sobre la edición en castellano», *supra*, pág. xiii y *n*. 6.}

ta edición, aunque en verdad hizo una sola modificación trivial en dicha oportunidad.

El rasgo más notable de este trabajo es que en él Freud expresa por primera vez cabalmente su abandono de la creencia en la etiología traumática de la histeria e insiste en la importancia de las fantasías (opiniones que ya había comunicado en forma privada a Fliess muchos años antes). Véanse págs. 265 y sigs.

James Strachey

Opino que el mejor modo de apreciar mi teoría sobre la importancia etiológica del factor sexual para las neurosis es seguir su desarrollo. En efecto, de ningún modo me empeñaré en desmentir que ha tenido un desarrollo y se ha modificado en su curso. Los colegas podrían ver en esta confesión la prueba de que esta teoría no es otra cosa que la sedimentación de unas experiencias continuadas y ahondadas. Por el contrario, lo nacido de la especulación fácilmente puede emerger completo de un solo golpe y mantenerse después inmutable.

En su origen la teoría estuvo referida meramente a los cuadros patológicos que se reúnen bajo el nombre de «neurastenia», entre los cuales me llamaron la atención dos tipos, que a veces se presentan puros; los designé *«neurastenia propiamente dicha»* y *«neurosis de angustia»*. Desde siempre se sabía que factores sexuales podían desempeñar un papel en la causación de estas formas, pero no se los hallaba activos en todos los casos ni se había pensado en otorgarles preeminencia respecto de otras influencias etiológicas. Primero me sorprendió la frecuencia con que los neuróticos presentaban gruesas perturbaciones en su *vita sexualis*. Y mientras más me afanaba en investigar esas perturbaciones —y al hacerlo advertía que los seres humanos, todos los seres humanos, ocultan la verdad en asuntos sexuales—, más habilidad adquiría para llevar adelante el examen a pesar de una inicial negación, y con igual regularidad descubría factores patógenos de esa clase provenientes de la vida sexual, hasta que me pareció que faltaba poco para establecer su universalidad. Ahora bien, era preciso aceptar de antemano que tales irregularidades sexuales ocurrían con parecida frecuencia en nuestra sociedad bajo la presión de las condiciones imperantes; y, por añadidura, resultaba dudoso el grado de desviación respecto de la función sexual normal que era lícito considerar patógeno. Por eso atribuí menor valor a la comprobación regular de patologías sexuales que a una segunda experiencia que me pareció más unívoca. Se vio que la forma de contracción de la enfermedad —una neurastenia o una neurosis de angustia— evidenciaba un vínculo

constante con el tipo de deterioro sexual. En los casos típicos de la neurastenia se trataba, por lo general, de masturbación o poluciones frecuentes; y en la neurosis de angustia podían pesquisarse factores como el *coitus interruptus*, la «excitación frustránea» y otros, que parecían tener en común la insuficiente descarga de la libido producida. Sólo tras esta experiencia, fácil de hacer y corroborable cuantas veces se quisiera, tuve la osadía de reclamar para las influencias sexuales una posición privilegiada dentro de la etiología de las neurosis. A esto vino a sumarse el hecho de que también en las formas mixtas, tan frecuentes, de neurastenia y neurosis de angustia podía demostrarse la presencia de las etiologías supuestas para cada una de ellas; y además, una bipartición así en la forma de manifestación de la neurosis parecía concordar bien con el carácter polar de la sexualidad (lo masculino y lo femenino).

Hacia la misma época en que yo atribuía a la sexualidad esa importancia para la génesis de las neurosis simples,[1] seguía rindiendo tributo, en relación con las psiconeurosis (histeria y representaciones obsesivas), a una teoría puramente psicológica en que el factor sexual no contaba más que como una de las tantas fuentes emocionales. Junto con Josef Breuer, y tras la huella de observaciones que él había hecho un decenio antes en una enferma histérica, yo había estudiado el mecanismo de la génesis de síntomas histéricos por medio de la suscitación de recuerdos en estados hipnóticos. Así llegamos a conclusiones que permitían echar los puentes desde la histeria traumática de Charcot hasta la histeria común, no traumática (Breuer y Freud, 1895). He aquí la concepción que nos habíamos formado: los síntomas histéricos eran efectos persistentes de traumas psíquicos; particulares condiciones impidieron la elaboración conciente de las masas de afecto que les correspondían, y por eso ellas se facilitaron una vía anormal en la inervación corporal. Las expresiones «*afecto estrangulado*», «*conversión*» y «*abreacción*» resumen las notas distintivas de esta concepción.

Ahora bien, los vínculos entre las psiconeurosis y las neurosis simples eran tan estrechos que las personas no ejercitadas erraban fácilmente el distingo diagnóstico; entonces, el conocimiento adquirido para uno de los campos no podía dejar de aplicarse también al otro. Y por otra parte, aun prescindiendo de esta consideración, la propia profundización en el mecanismo psíquico de los síntomas histéricos llevó al mismo resultado. En efecto, si, por aplicación del procedimiento «catártico» introducido por Breuer y por mí,

[1] En mi [primer] trabajo sobre la neurosis de angustia (1895*b*).

se rastreaban cada vez más lejos los traumas psíquicos de que derivaban los síntomas histéricos, al final se llegaba a vivencias que pertenecían a la infancia del enfermo y concernían a su vida sexual. Y ello aun en los casos en que una emoción trivial de naturaleza no sexual había ocasionado el estallido de la enfermedad. Sin tomar en cuenta estos traumas sexuales de la infancia no era posible esclarecer los síntomas, cuya determinación ellos hacían comprensible, ni prevenir su reaparición. Así parecía establecida fuera de toda duda la incomparable importancia de las vivencias sexuales para la etiología de las psiconeurosis, y este hecho ha seguido siendo hasta hoy uno de los pilares fundamentales de la teoría.

Esta última suena, es cierto, bastante extraña si la formulamos diciendo que la causa de la neurosis histérica, que se arrastra toda la vida, reside en vivencias de la primera infancia, casi siempre ínfimas en sí mismas. Pero si se considera el desarrollo histórico de la doctrina, su contenido principal radica en esta tesis: La histeria es la expresión de un comportamiento particular de la función sexual del individuo, y ese comportamiento ya estuvo marcado de manera decisiva por las influencias y vivencias que se recibieron en la infancia. Es verdad que así perdemos una paradoja, pero ganamos un motivo para dirigir nuestra atención a las secuelas de las impresiones infantiles, importantes en grado sumo, aunque hasta hoy enojosamente descuidadas.

Me reservo para más adelante indagar más a fondo si es lícito ver en las vivencias sexuales infantiles la etiología de la histeria (y de la neurosis obsesiva); ahora vuelvo a la forma que adoptó la teoría en algunas publicaciones breves y provisionales de los años 1895 y 1896 (Freud, 1896*b* y 1896*c*). En esa época, el hecho de destacar los factores etiológicos así supuestos permitió contraponer las neurosis comunes, en cuanto su contracción respondía a una etiología actual, a las psiconeurosis, cuya etiología debía buscarse sobre todo en las vivencias sexuales de un tiempo anterior. La doctrina culminó con esta tesis: Dada una *vita sexualis* normal, la neurosis es imposible.

Si bien hoy sigo considerando que esta tesis no es incorrecta, no puede asombrar que en diez años de continuado empeño por conocer estas relaciones haya superado en buena medida mi punto de vista de entonces, y me crea en condiciones de corregir, con una experiencia más profundizada, el carácter incompleto, los desplazamientos y los malentendidos de que adolecía la doctrina en aquella época. El material todavía limitado de entonces me había aportado, por azar, un número desproporcionadamente grande de casos en

que la seducción por adultos u otros niños mayores desempeñaba el papel principal en la historia infantil. Sobrestimé la frecuencia de estos sucesos (los cuales, por otra parte, no pueden ponerse en duda), tanto más cuanto que a la sazón yo no sabía distinguir con certeza entre los espejismos mnémicos de los histéricos acerca de su infancia y las huellas de los hechos reales; desde entonces he aprendido, en cambio, a resolver muchas fantasías de seducción considerándolas como unos intentos por defenderse del recuerdo de la propia práctica sexual (masturbación infantil). Al obtenerse este esclarecimiento, cayó por tierra la insistencia en el elemento «traumático»; quedó en pie la siguiente intelección: La práctica sexual infantil (sea espontánea o provocada) marca la dirección que seguirá la vida sexual tras la madurez. Este esclarecimiento, que corregía por cierto el más importante de mis errores iniciales, no podía menos que alterar también la concepción del mecanismo de los síntomas histéricos. Ya no aparecían más como retoños directos de los recuerdos reprimidos de vivencias sexuales infantiles, sino que entre los síntomas y las impresiones infantiles se intercalaban las *fantasías (invenciones de recuerdos)* de los enfermos, casi siempre producidas en los años de la pubertad. Estas se construían, por un lado, a partir de los recuerdos infantiles, rebasándolos, y por el otro se trasponían directamente en los síntomas. Sólo al introducirse el elemento de las fantasías histéricas se hicieron trasparentes la ensambladura de la neurosis y su vínculo con la vida de los enfermos; y se obtuvo también una analogía realmente sorprendente entre estas fantasías inconcientes de los histéricos y las invenciones que en la paranoia devenían concientes en calidad de delirio.[2]

Tras esta enmienda, los «traumas sexuales infantiles» fueron sustituidos en cierto sentido por el «infantilismo de la sexualidad». No estaba lejos un segundo retoque de la teoría

[2] [Este pasaje constituye la primera insinuación explícita de Freud en una publicación sobre su cambio de opinión acerca de la importancia relativa de las experiencias traumáticas y las fantasías inconcientes de la niñez —aparte de una breve alusión a ello en los *Tres ensayos* (1905*d*), *supra*, pág. 173—. Sin embargo, ya había advertido su error muchos años antes, como lo manifestó en una carta a Fliess del 21 de setiembre de 1897 (Freud, 1950*a*, Carta 69), *AE*, **1**, pág. 302. El efecto que sobre él tuvo el descubrimiento de este error fue vívidamente relatado en su «Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico» (1914*d*), *AE*, **14**, págs. 16-7, y en su *Presentación autobiográfica* (1925*d*), *AE*, **20**, págs. 32-3. El desarrollo posterior que tuvieron sus puntos de vista sobre estas fantasías inconcientes puede rastrearse en «Sobre la sexualidad femenina» (1931*b*), *AE*, **21**, pág. 239, y en las *Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis* (1933*a*), *AE*, **22**, pág. 112.]

originaria. Al caer por tierra la supuesta frecuencia de la seducción en la niñez, corrió la misma suerte la exagerada insistencia en los influjos *accidentales* que afectaban la sexualidad. Aun sin desconocer los factores constitucionales y hereditarios, yo había pretendido atribuir a aquellos el papel principal en la causación de la enfermedad. Hasta había esperado resolver el problema de la elección de neurosis (la decisión acerca de la forma de psiconeurosis que contraería el enfermo) por las particularidades de las vivencias sexuales infantiles. Y, si bien con reservas, creía entonces que la conducta pasiva frente a esas escenas proporcionaba la disposición específica a la histeria, mientras que la conducta activa daba por resultado la de la neurosis obsesiva. Más tarde debí renunciar totalmente a esta concepción, y ello a pesar de que muchas circunstancias fácticas ordenaban conservar de un modo u otro esa entrevista conexión entre pasividad e histeria, actividad y neurosis obsesiva.[3] Al ceder terreno los influjos accidentales del vivenciar, los factores de la constitución y de la herencia reafirmaron su primacía. Pero con una diferencia respecto de la concepción dominante: en mi doctrina, la «constitución sexual» remplazó a la disposición neuropática general. En mis *Tres ensayos de teoría sexual* (1905*d*) [*supra*, págs. 109 y sigs.], aparecidos hace poco, intenté describir los múltiples aspectos de esta constitución sexual, así como la composición interna de la pulsión sexual misma y las diversas fuentes orgánicas que contribuyen a originarla.

Todavía dentro del contexto de la concepción modificada acerca de los «traumas sexuales infantiles», la teoría se desarrolló en una dirección ya consignada en las publicaciones de los años 1894 hasta 1896. En esa época, y aun antes de adjudicar a la sexualidad la posición debida dentro de la etiología, yo había indicado que la eficacia patógena de una vivencia estaba sujeta a una condición: tenía que resultarle intolerable al yo, y provocar en él un esfuerzo defensivo (Freud, 1894*a*); y había remitido a esta defensa la escisión psíquica —o, tal como se decía por aquel entonces, la es-

3 [Esta particular solución del problema de la «elección de neurosis» fue más claramente expuesta por Freud en sus «Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa» (1896*b*), *AE*, **3**, págs. 167 y sigs., y en su trabajo de la misma época, escrito en francés. «La herencia y la etiología de las neurosis» (1896*a*), *AE*, **3**, pág. 155. Su interés por esta cuestión se remonta por lo menos a los comienzos de ese año (Freud, 1950*a*, Manuscrito K), *AE*, **1**, pág. 260; empleó la frase en una carta a Fliess del 30 de mayo de 1896 (Carta 46), *AE*, **1**, pág. 271. Retomó el tema años más tarde con referencia a las neurosis obsesivas (1913*i*), *AE*, **12**, pág. 339, y en verdad este problema no dejó nunca de ocuparle.]

cisión de conciencia— de la histeria. Si la defensa prevalecía, la vivencia intolerable era arrojada de la conciencia y del recuerdo del yo junto con sus secuelas afectivas; pero en ciertas circunstancias, lo arrojado desplegaba su eficacia como algo ahora inconciente y regresaba a la conciencia por medio de los síntomas y de los afectos adheridos a ellos. De tal suerte, la contracción de la enfermedad correspondía a un fracaso de la defensa. Esta concepción tenía el mérito de penetrar en el juego de las fuerzas psíquicas y de aproximar así los procesos anímicos de la histeria a los normales, en vez de situar lo característico de la neurosis en una perturbación enigmática y no susceptible de ulterior análisis.

Averiguaciones posteriores practicadas en personas que habían permanecido normales brindaron un resultado inesperado: sus historias sexuales infantiles no se debían distinguir esencialmente de la vida infantil de los neuróticos y, en especial, el papel de la seducción era el mismo en ellas. Entonces los influjos accidentales retrocedieron todavía más frente a los de la *«represión»* (como empecé a decir en lugar de «defensa»).[4] Por tanto, no importaban las excitaciones sexuales que un individuo hubiera experimentado en su infancia, sino, sobre todo, su reacción frente a estas vivencias: si había respondido o no con la «represión» a esas impresiones. Respecto de la práctica sexual espontánea de la niñez, se demostraba que a menudo era interrumpida en el curso del desarrollo por un acto de represión. Así, el individuo neurótico genésicamente maduro traía consigo de su infancia, por regla general, una cuota de «represión sexual» que se exteriorizaba a raíz de los reclamos de la vida real; y los psicoanálisis de histéricos mostraban que contraían su enfermedad como resultado del conflicto entre la libido y la represión sexual, y que sus síntomas tenían el valor de compromisos entre ambas corrientes anímicas.

Sin un examen detallado de mis concepciones acerca de la represión, no podría seguir esclareciendo esta parte de la teoría. Baste remitir aquí a mis *Tres ensayos de teoría sexual* (1905*d*), donde intenté arrojar alguna luz, siquiera tenue, sobre la naturaleza de la sexualidad. Allí puntualicé que la disposición sexual constitucional del niño es enormemente

[4] [En realidad, el término «*Verdrängung*» («represión») había aparecido por primera vez en uno de sus trabajos publicados en la «Comunicación preliminar» (1893*a*) de *Estudios sobre la histeria*. Muchos años más tarde, en *Inhibición, síntoma y angustia* (1926*d*), *AE*, **20**, esp. págs. 152-4, retornó al término «*Abwehr*» («defensa») para denotar un concepto amplio, una de cuyas formas solamente era la «represión».]

más variada de lo que podría creerse; merece ser llamada «perversa polimorfa», y el comportamiento de la función sexual llamada normal surge de esa disposición, por represión de ciertos componentes. Mediante la referencia a los caracteres infantiles de la sexualidad pude establecer un enlace simple entre salud, perversión y neurosis. La *norma* resultó ser el fruto de la represión de ciertas pulsiones parciales y ciertos componentes de las disposiciones {constitucionales} infantiles, y de la subordinación de los restantes bajo el primado de las zonas genitales y al servicio de la función de la reproducción; las *perversiones* correspondían a perturbaciones de esta síntesis por obra del desarrollo hiperpotente, como compulsivo, de algunas de estas pulsiones parciales; y en cuanto a la *neurosis*, la reconduje a una represión excesiva de las aspiraciones libidinosas. Ahora bien: como casi todas las pulsiones perversas de la disposición infantil eran, según podía comprobarse, fuerzas formadoras de síntomas en el caso de la neurosis, pero en esta se encontraban en el estado de la represión {desalojo}, pude caracterizar la neurosis como el «negativo» de la perversión.[5]

Juzgo valioso destacar que en mis concepciones acerca de la etiología de las psiconeurosis hubo dos puntos de vista que yo nunca desmentí y que no abandoné pese a todas las mudanzas: la importancia atribuida a la *sexualidad* y al *infantilismo*. En otros aspectos, en lugar de los influjos accidentales postulé factores constitucionales, y la «defensa», entendida en términos puramente psicológicos, fue remplazada por la «represión sexual» orgánica. Ahora bien, si alguien preguntara dónde se hallaría una prueba concluyente de la presunta importancia etiológica de los factores sexuales en el caso de las psiconeurosis, puesto que se las ve estallar a raíz de movimientos triviales del ánimo y aun de ocasiones somáticas, y puesto que es preciso renunciar a una etiología específica en la forma de vivencias infantiles particulares, yo nombraría a la exploración psicoanalítica de los neuróticos como la fuente de la que proviene el convencimiento que así se impugna. Si uno se sirve de este insustituible método de indagación, se entera de que *los síntomas figuran la práctica sexual de los enfermos*,[6] sea en su integridad, sea una práctica parcial, que procede de las fuentes de unas pulsiones parciales, normales o perversas, de la sexualidad. No sólo una buena parte de la sintomatología histérica brota directamente de las exteriorizaciones de un estado de excitación sexual; no sólo una serie de zonas erógenas se elevan en la

[5] [Cf. *Tres ensayos* (1905*d*), *supra*, pág. 150.]
[6] [*Ibid*., pág. 148.]

neurosis, por refuerzo de propiedades infantiles, hasta la significación de genitales: aun los síntomas más complejos se revelan como las figuraciones «convertidas» {*konvertieren*} de fantasías que tienen por contenido una situación sexual. Quien aprende a interpretar el lenguaje de la histeria puede percibir que la neurosis no trata sino de la sexualidad reprimida de los enfermos. Basta para ello con que la función sexual se comprenda en su alcance justo, el delimitado por la disposición infantil. Donde en la causación de la enfermedad es preciso incluir una emoción trivial, el análisis demuestra por regla general que los infaltables componentes sexuales de la vivencia traumática ejercieron el efecto patógeno.

Hemos pasado inadvertidamente del problema de la causación de las psiconeurosis al de su naturaleza. Si uno quiere dar razón de lo aprendido mediante el psicoanálisis, no puede decir sino esto: La naturaleza de estas enfermedades reside en perturbaciones de los procesos sexuales, vale decir, aquellos procesos orgánicos que signan la formación y el empleo de la libido genésica. Y es casi inevitable imaginar estos procesos como de naturaleza química en último análisis, de suerte que sería lícito individualizar en las llamadas neurosis actuales [7] los efectos somáticos, y en las psiconeurosis —además de ellos—, los efectos psíquicos de las perturbaciones del metabolismo sexual. Desde el punto de vista clínico se impone sin más la semejanza de las neurosis con los fenómenos producidos a raíz de la intoxicación con ciertos alcaloides y la abstinencia de ellos, con la enfermedad de Basedow y la de Addison; y así como estas dos últimas patologías ya no pueden calificarse de «enfermedades nerviosas», muy pronto las «neurosis» propiamente dichas, a pesar del nombre que se les ha dado, tendrán que ser eliminadas de esta clase.[8]

Por tanto, pertenece a la etiología de las neurosis todo lo que puede dañar los procesos que sirven a la función sexual. Vale decir, en primer lugar, las patologías que conciernen a la función sexual misma, en la medida en que se las suponga perjudiciales para la constitución sexual, mudable con la cultura y la educación. En segundo lugar se cuentan todas las patologías y traumas de otra índole, que, deteriorando todo el organismo, son capaces de dañar secundariamente sus procesos sexuales. Pero no debe olvidarse que en las neurosis el problema etiológico no es menos complicado que en el caso de cualquier otra causación patógena. Casi nunca

[7] [O sea, las de etiología contemporánea (neurastenia y neurosis de angustia).]
[8] [Cf. *Tres ensayos* (1905*d*), *supra*, pág. 197 y *n*.]

basta con una única influencia patógena; en la mayoría de los casos se requiere una multiplicidad de factores etiológicos que se apoyen unos a otros, y que, por ende, no es lícito oponer entre sí. A cambio de ello, la condición de neurótico, como estado, no puede distinguirse tajantemente de la salud. La contracción de la enfermedad es el resultado de una sumación, y esa suma de condiciones etiológicas puede ser completada desde cualquier lado. Buscar la etiología de las neurosis exclusivamente en la herencia o en la constitución importaría incurrir en una unilateralidad apenas menor que la de pretender el carácter de etiología única para las influencias accidentales que la sexualidad experimenta en la vida del individuo. Ello contradiría el esclarecimiento obtenido, a saber, que la naturaleza de estos procesos patológicos sólo ha de situarse en una perturbación de los procesos sexuales que ocurren en el interior del organismo.

Viena, junio de 1905

Personajes psicopáticos en el escenario
(1942 [1905 o 1906])

Nota introductoria

«Psychopathische Personen auf der Bühne»

Primera edición

(1905 o 1906 Fecha probable de redacción del trabajo.)
1942 «Psychophatic Characters on the Stage», *Psychoanal. Quart.*, **11**, nº 4, octubre, págs. 459-64. (Traducción de H. A. Bunker.)

Ediciones en alemán

1962 *Neue Rundschau*, **73**, págs. 53-7.
1975 *SA*, **10**, págs. 161-8.*

Traducciones en castellano **

1955 «Personajes psicopáticos en el teatro», *RP*, **12**, nº 1, págs. 115-21. Traducción de Ludovico Rosenthal.
1955 Igual título. *SR*, **21**, págs. 388-94. El mismo traductor.
1968 Igual título. *BN* (3 vols.), **3**, págs. 988-94.
1972 Igual título. *BN* (9 vols.), **4**, págs. 1272-6.

Max Graf, en un artículo de *Psychoanalytic Quarterly*, **11** (1942), pág. 465, relata que Freud escribió este trabajo en 1904 y se lo presentó a él. Nunca fue publicado por el propio Freud. Debe de haber un error acerca de la fecha (el manuscrito no está fechado), pues el drama de Hermann Bahr, *Die Andere*, al que se hace referencia en pág. 282, fue estrenado (en Munich y Leipzig) a comienzos de noviembre de 1905 y representado por primera vez en Viena el día 25 del mismo mes; sólo se publicó en forma de libro

* {Para la presente versión se ha utilizado esta edición.}
** {Cf. la «Advertencia sobre la edición en castellano», *supra*, pág. xiii y *n*. 6.}

en 1906. Por consiguiente, lo probable es que este artículo haya sido redactado a fines de 1905 o comienzos de 1906. Debemos agradecer a Raymond Gosselin, director de *Psychoanalytic Quarterly*, por habernos proporcionado una copia fotostática del manuscrito original de Freud. En algunos lugares la caligrafía no es fácilmente legible.

James Strachey

Si el fin del drama consiste en provocar «terror y piedad», en producir una «purificación {purga} de los afectos», como se supone desde Aristóteles, ese mismo propósito puede describirse con algo más de detalle diciendo que se trata de abrir fuentes de placer o de goce en nuestra vida afectiva (tal como a raíz de lo cómico, del chiste, etc., se las abre en el trabajo de nuestra inteligencia, el mismo que había vuelto inaccesibles muchas de esas fuentes). A este fin cabe mencionar en primera línea, no cabe duda, el *desahogo* de los afectos del espectador. Y el goce que de ahí resulta responde, por una parte, al alivio que proporciona una amplia descarga, y por la otra, acaso, a la coexcitación sexual que, según cabe suponer, se obtiene como ganancia colateral a raíz de todo desarrollo afectivo y brinda al hombre el sentimiento, que tanto anhela tener, de una tensión creciente que eleva su nivel psíquico. Ser espectador participante del juego dramático [1] significa para el adulto lo que el juego para el niño, quien satisface de ese modo la expectativa, que preside sus tanteos, de igualarse al adulto. El espectador vivencia demasiado poco; se siente como «un mísero desecho a quien no puede pasarle nada»; ha tiempo ahogó su orgullo, que situaba su yo en el centro de la fábrica del universo; mejor dicho, se vio obligado a desplazarlo: querría sentir, obrar y crearlo todo a su albedrío; en suma, ser un héroe. Y el autor-actor del drama se lo posibilitan, permitiéndole la *identificación* con un héroe. Y al hacerlo le ahorran también algo que el espectador sabe: esa promoción de su persona al heroísmo no sería posible sin dolores, sin penas, sin graves tribulaciones que casi le cancelarían el goce; bien sabe que sólo posee *una* vida, que podría perder en *uno* de esos combates contra la adversidad. Por eso la premisa de su goce es la ilusión; o sea: el penar es amortiguado por la certeza

[1] [«*Schauspiel*» es la palabra alemana corriente para designar una representación teatral. Freud la escribe aquí con guión, «*Schau-spiel*», para destacar sus dos componentes: «*Schau*», espectáculo teatral, y «*Spiel*», juego. Volvió a este tema en su trabajo sobre «El creador literario y el fantaseo» (1908*e*), y, muchos años después, en *Más allá del principio de placer* (1920*g*), *AE*, **18**, pág. 17.]

de que, en primer lugar, es otro el que ahí, en la escena, actúa y pena, y en segundo lugar, se trata sólo de un juego teatral que no puede hacer peligrar su seguridad personal. En tales circunstancias puede gozarse como «grande», entregarse sin temor a mociones sofocadas, como lo son sus ansias de libertad en lo religioso, lo político, lo social y lo sexual, y desahogarse en todas direcciones dentro de cada una de las grandiosas escenas de esa vida que ahí se figura.

Pero estas son condiciones del goce comunes a múltiples formas de la creación literaria. La poesía lírica contribuye sobre todo a desahogar una sensibilidad intensa y varia, como también lo hace la danza; la épica está destinada principalmente a posibilitar el goce de la gran personalidad heroica en su triunfo, mientras que el drama desciende hasta lo hondo de las posibilidades afectivas, plasma para el goce los propios presagios de desdichas y por eso muestra al héroe derrotado en su lucha, con una complacencia casi masoquista. Podría caracterizarse sin más al drama por esta relación con el penar y la desdicha, sea que, como en la comedia, despierte sólo la *inquietud* y después la calme, o que, como en la tragedia, concrete el penar mismo. El hecho de que el drama naciese de ritos sacrificiales (el macho cabrío y el chivo emisario) en el culto de los dioses, no puede dejar de tener alguna relación con este sentido suyo;[2] apacigua de algún modo la incipiente revuelta contra el orden divino del mundo, que ha instaurado el sufrimiento. Los héroes son, sobre todo, rebeldes sublevados contra Dios o contra alguna divinidad, y el sentimiento de la propia miseria que asalta al más débil frente a la potencia divina está destinado a experimentarse con placer, tanto por vía de una satisfacción masoquista cuanto por el goce directo de una personalidad cuya grandeza es, empero, destacada. He ahí, pues, el prometeísmo de los seres humanos; pero un prometeísmo empequeñecido, dispuesto a dejarse calmar temporariamente por una satisfacción momentánea.

Por tanto, tema del drama son todas las variedades de sufrimiento; el espectador tiene que extraer de ellas un placer, y de ahí resulta la primera condición de la creación artística: no debe hacer sufrir al espectador, ha de saber compensar la piedad que excita mediante las satisfacciones que de ahí pueden extraerse. Una regla que infringen con particular frecuencia autores recientes.

Pero este sufrir se restringe muy pronto a lo *anímico*, pues, en cuanto a sufrir *físicamente*, no lo quiere quien sabe cuán

[2] [El tema del héroe en la tragedia griega fue analizado por Freud en *Tótem y tabú* (1912-13), *AE*, **13**, págs. 157 y sigs.]

rápido la sensibilidad corporal así alterada pone fin a todo goce del alma. Quien está enfermo tiene un solo deseo: sanar, abandonar su estado; que vengan el médico y el medicamento para hacer cesar la inhibición del juego de la fantasía, que nos ha malcriado al punto de hacernos extraer un goce de nuestro propio sufrimiento. Si el espectador se pone en el lugar del que sufre un achaque físico, no encuentra ni goce ni productividad psíquica en su interior; por eso el individuo corporalmente enfermo es posible en la escena sólo como requisito {dramático}, nunca como héroe, a menos que determinados aspectos físicos de su condición de enfermo posibiliten el trabajo psíquico * (p. ej., el desamparo del enfermo en *Filoctetes* o la desesperanza en las piezas en que aparecen tísicos).

Pero los seres humanos conocen las penas del alma esencialmente en conexión con las circunstancias que las provocan. Por eso el drama precisa de una acción que engendre esas penas, y empieza introduciéndonos en ella. No son sino excepciones aparentes muchas piezas que nos presentan penas anímicas ya provocadas, como *Ayax* o *Filoctetes*. En efecto, en el drama griego, por ser notorio su asunto, el telón se levantaba, podría decirse, en mitad de la pieza. Y bien; es fácil exponer exhaustivamente las condiciones de esta acción: tiene que poner en juego un conflicto, incluir un esfuerzo de la voluntad y una situación adversa. La lucha contra los dioses significó el primer cumplimiento de esta condición, y el más grandioso. Dijimos ya que esta es una tragedia sublevada: autor y espectadores toman partido por los rebeldes. Pero después, a medida que se descreía de los dioses, ganaba en importancia el orden *humano*, al que una penetración creciente hacía más y más responsable del sufrimiento. Así, la próxima lucha es la del héroe contra la comunidad humana, social: la *tragedia burguesa* {tragedia de la sociedad civil}. Otro cumplimiento [de la condición mencionada] es la lucha entre seres humanos, la *tragedia de caracteres*, que posee todas las excitaciones del *agon* [ἀγών, conflicto] y se juega con ventaja entre personalidades sobresalientes, no restringidas por las instituciones humanas; tienen que presentar por ello más de un héroe. Son desde luego admisibles las combinaciones entre estos dos últimos casos: la lucha del héroe contra instituciones encarnadas en caracteres fuertes. A la tragedia de caracteres pura le falta la rebeldía como fuente de goce; pero esta última reaparece, y

* {Seguimos la versión de Strachey. En *Studienausgabe*, **10**, pág. 165, dice «aspectos psíquicos» y «trabajo psíquico»; probablemente se trate de una errata.}

con potencia no menor que en los dramas reales de los clásicos griegos, en las piezas sociales, por ejemplo en Ibsen.

Si el drama *religioso*, el *social* y el de *caracteres* se distinguen esencialmente por la liza en que se despliega la acción generadora del sufrimiento, ahora el drama nos lleva a una nueva liza, que lo convierte en totalmente *psicológico*. Es en el alma misma del héroe donde se libra la lucha engendradora del sufrimiento; son mociones encontradas las que se combaten, en una lid que no culmina con la derrota del héroe, sino con la de una de tales mociones. Tiene que terminar con la renuncia a una de ellas. Son posibles, desde luego, todas las combinaciones entre esta condición y las que presiden al drama social y al de caracteres: en tales casos, es la institución misma la que provoca el conflicto interior. Aquí tienen cabida las tragedias de amor; en efecto, la sofocación del amor por la cultura social, por instituciones humanas, o el conflicto —notorio en la ópera— entre «amor y deber», constituyen el punto de arranque de situaciones conflictivas susceptibles de variación infinita. Tan infinita como la de los sueños diurnos eróticos de los seres humanos.

Ahora bien, la serie de las posibilidades se amplía, y el drama psicológico se vuelve psicopatológico, cuando la fuente del sufrimiento en que debemos participar y del que extraeríamos placer no es ya el conflicto entre dos mociones dotadas de un grado de conciencia aproximadamente igual, sino entre una moción conciente y una reprimida. Condición del goce es, aquí, que el espectador sea también un neurótico. Sólo a él, en efecto, puede depararle placer y no mera repugnancia la revelación, la admisión en cierto modo conciente de la moción reprimida; en el no neurótico, ella tropezará meramente con una repugnancia, y lo predispondrá a repetir el acto de la represión. En él, en efecto, este último se logró con éxito: de un golpe, mediante un gasto único de represión, la moción reprimida quedó plenamente neutralizada. En cambio, en el neurótico la represión siempre está en trance de fracasar; es lábil y requiere un gasto siempre renovado, gasto que justamente le es ahorrado por aquella admisión. Sólo en él persiste una lucha como la que puede ser asunto de esta clase de drama; pero ni siquiera en él provocará el autor solamente un *goce* por liberación, sino también una *resistencia*.

El primero de estos dramas modernos es *Hamlet*.[3] He aquí su tema: Un hombre hasta entonces normal se vuelve

[3] [El primer examen que hizo Freud de *Hamlet* en un trabajo publicado es el que aparece en *La int rpretación de los sueños* (1900*a*), *AE*, **4**, págs. 273 y sigs.]

neurótico por la índole particular de la tarea que se le encomienda; un neurótico en quien una moción hasta entonces reprimida con éxito procura imponerse. *Hamlet* se singulariza por tres características que parecen importantes para el problema que tratamos: 1) El héroe no es un psicópata,* sino que se vuelve tal en la acción considerada. 2) La moción reprimida se cuenta entre aquellas que lo están en todos nosotros por igual; siendo su represión uno de los fundamentos de nuestro desarrollo personal, lo que la situación pone en entredicho es esa represión misma. Estas dos condiciones nos facilitan reencontrarnos en el héroe; somos susceptibles del mismo conflicto que él, pues «quien en ciertas circunstancias no pierde su entendimiento, es que no tiene ninguno que perder».[4] 3) Pero parece condición de la plasmación artística que a esa moción que pugna por llegar a la conciencia, pese a ser ciertamente notoria, no se la llame por su nombre; así el proceso se consuma de nuevo en el espectador cuya atención ha sido distraída, y él es presa de sentimientos, en vez de darse cuenta de lo que ocurre. De ese modo se ahorra, sin duda, una cuota de resistencia como la que vemos en el trabajo analítico, donde los retoños de lo reprimido, por provocar una resistencia menor, llegan a la conciencia, lo cual es rehusado a lo reprimido mismo. Y en *Hamlet*, en verdad, el conflicto está tan oculto que yo pude colegirlo apenas.

Es posible que, por no tener en cuenta estas tres condiciones, muchas otras figuras psicopáticas se hayan vuelto tan inservibles para la escena como lo son para la vida. En efecto, nosotros no podemos penetrar en el conflicto del neurótico cuando él ya lo lleva acabado dentro. A la inversa: cuando conocemos ese conflicto, olvidamos que es un enfermo, del mismo modo como él, al tomar conocimiento de su conflicto, deja de estar enfermo. La tarea del autor sería ponernos en el lugar de la enfermedad misma, y el mejor modo de conseguirlo es que sigamos su curso junto con el que enferma. Ello es particularmente necesario en los casos en que la represión no está ya dentro de nosotros, y por tanto es preciso producirla primero; esto implica dar un paso más allá de *Hamlet* en cuanto al uso de la neurosis en la escena. Toda vez que nos topemos con una neurosis ajena y acabada, llamaremos al médico (como en la vida real) y

* {«*Psychopathisch*»: Freud utiliza el término en su sentido original, como sinónimo de «enfermo mental». Aunque en la actualidad todavía persiste ese uso, más habitualmente se lo emplea para designar un tipo particular de enfermo mental.}

4 [Lessing, *Emilia Galotti*, acto IV, escena 7.]

juzgaremos que el personaje es inapto para una escenificación teatral.

Este defecto parece aquejar a *Die Andere*, de Bahr;[5] además de otro, que estriba en esto: no nos resulta posible el convencimiento simpatético de que hay un solo hombre dotado del privilegio de satisfacer plenamente a la muchacha. No podemos ponernos en el lugar de esta. Y a ello se añade un tercer defecto: no se nos deja nada para descubrir por nuestra cuenta, y nace en nosotros una resistencia total a este condicionamiento del amor, que nos disgusta. De las tres condiciones formales que valen para el caso, la más importante me parece la distracción de la atención.

En general podría decirse, tal vez, que la labilidad neurótica del público y el arte del autor para sortear resistencias y procurar un placer previo[6] son lo único que marca límites al empleo de caracteres anormales.

[5] [Esta pieza del novelista y dramaturgo austríaco Hermann Bahr (1863-1934) se representó por primera vez a fines de 1905. Su argumento gira en torno de la doble personalidad de la heroína, quien pese a todos sus esfuerzos no puede desligarse del vínculo (basado en el atractivo físico) que mantiene con un hombre que la maneja a su antojo.]

[6] [Véase el examen del «placer previo» al final de «El creador literario y el fantaseo» (1908*e*), *AE*, **9**, pág. 135, así como en el libro sobre el chiste (1905*c*), *AE*, **8**, págs. 131-2, y en los *Tres ensayos de teoría sexual* (1905*d*), *supra*, págs. 190 y sigs.]

Bibliografía e índice de autores

[Los títulos de libros y de publicaciones periódicas se dan en bastardilla, y los de artículos, entre comillas. Las abreviaturas utilizadas para las publicaciones periódicas fueron tomadas de la *World List of Scientific Periodicals* (Londres, 1952; 4ª ed., 1963-65). Otras abreviaturas empleadas en este libro figuran *supra*, pág. xiv. Los números en negrita corresponden a los volúmenes en el caso de las revistas y otras publicaciones, y a los tomos en el caso de libros. Las cifras entre paréntesis al final de cada entrada indican la página o páginas de este libro en que se menciona la obra en cuestión. Las letras en bastardilla anexas a las fechas de publicación (tanto de obras de Freud como de otros autores) concuerdan con las correspondientes entradas de la «Bibliografía general» que será incluida en el volumen 24 de estas *Obras completas.*

Esta bibliografía cumple las veces de índice onomástico para los autores de trabajos especializados que se mencionan a lo largo del volumen. Para los autores no especializados, y para aquellos autores especializados de los que no se menciona ninguna obra en particular, consúltese el «Indice alfabético».

{En las obras de Freud se han agregado entre llaves las referencias a la *Studienausgabe* (*SA*), así como a las versiones castellanas de Santiago Rueda (*SR*), Biblioteca Nueva (*BN*, 1972-75, 9 vols.) o *Revista de Psicoanálisis* (*RP*), y a las incluidas en los volúmenes correspondientes a esta versión de Amorrortu editores (*AE*). En las obras de otros autores se consignan, también entre llaves, las versiones castellanas que han podido verificarse con las fuentes de consulta bibliográfica disponibles.}]

Abraham, K. (1916) «Untersuchungen über die früheste prägenitale Entwicklungsstufe der Libido», *Int. Z. ärztl. Psychoanal.*, **4**, pág. 71. {«La primera etapa pregenital de la libido», en *Psicoanálisis clínico*, Buenos Aires: Hormé, cap. 12, pág. 189. En *Contribuciones a la teoría de la libido*, Buenos Aires: Hormé, pág. 9. En *RP*, **3**, nº 3, 1945-46, pág. 586.} (180)

(1924) *Versuch einer Entwicklungsgeschichte der Libido*, Leipzig, Viena y Zurich. {«Un breve estudio de la evolución de la líbido, considerada a la luz de los trastornos mentales», en *Psicoanálisis clínico*, Buenos Aires: Hormé, cap. 26, pág. 319. En *Contribuciones a la teoría de la libido*, Buenos Aires: Hormé, pág. 115. «Breve estudio del desarrollo de la libido a la luz de los trastornos mentales», *RP*, **2**, nº 2, 1944-45, pág. 274.} (180-1)
Adler, A. (1907) *Studie über Minderwertigkeit von Organen*, Berlín y Viena. {*Estudios sobre la inferioridad de los órganos*, Buenos Aires: Paidós.} (167)
Andreas-Salomé, L. (1916) «"Anal" und "Sexual"», *Imago*, **4**, pág. 249. (170)
Arduin (1900) «Die Frauenfrage und die sexuellen Zwischenstufen», *Jb. sex. Zwischenst.*, **2**, pág. 211. (130)
Baldwin, J. M. (1895) *Mental Development in the Child and the Race*, Nueva York. [Trad. al alemán, *Die Entwicklung des Geistes beim Kinde und bei der Rasse*, Berlín, 1898.] (158)
Bayer, H. (1902) «Zur Entwicklungsgeschichte der Gebärmutter», *Dtsch. Arch. klin. Med.*, **73**, pág. 422. (160)
Bell, J. Sanford (1902) «A Preliminary Study of the Emotion of Love between the Sexes», *Amer. J. Psychol.*, **13**, pág. 325. (157-8, 176)
Biedenkapp, G. (1902) *Im Kampfe gegen Hirnbacillen*, Berlín. (227, 229-30)
Bigelow, J. (1903) *The Mystery of Sleep*, 2ª ed., Londres. (1ª ed., 1897.) (227, 230)
Binet, A. (1888) *Etudes de psychologie expérimentale: le fétichisme dans l'amour*, París. (140, 156)
Bleuler, E. (1908) «Sexuelle Abnormitäten der Kinder», *Jb. schweiz. Ges. SchulgesundPfl.*, **9**, pág. 623. (158)
(1913*a*) «Der Sexualwiderstand», *Jb. psychoanalyt. psychopath. Forsch.*, **5**, pág. 442 (172)
Bloch, I. (1902-03) *Beiträge zur Ätiologie der Psychopathia sexualis* (2 vols.), Dresde. (46, 127)
Breuer, J. y Freud, S. (1893): *véase* Freud, S. (1893*a*).
(1895): *véase* Freud, S. (1895*d*).
Chevalier, J. (1893) *L'inversion sexuelle*, Lyon. (128, 130)
13er. Congreso Internacional de Medicina (1900), París, vol. 9: *Section de Dermatologie et de Syphiligraphie*. Contribuciones de E. Finger, L. Jullien y B. Tarnowsky sobre «La Descendance des Hérédo-Syphilitiques». (20)
Dessoir, M. (1894) «Zur Psychologie der Vita sexualis», *Allg. Z. Psychiat.*, **50**, pág. 941. (209)
Deutsch, F. (1957) «A Footnote to Freud's "Fragment of

an Analysis of a Case of Hysteria"», *Psychoanal. Quart.*, **26**, pág. 159. {«Una "nota al pie de página" al trabajo de Freud "Análisis fragmentario de una histeria"», *RP*, **27**, nº 3, 1970, pág. 595.} (13)

Ellis, Havelock (1897) *Studies in the Psychology of Sex*, vol. I (en ediciones posteriores es el vol. II): *Sexual Inversion*, Londres. (3ª ed., Filadelfia, 1915.) [Trad. al alemán por E. Jentsch, *Die krankhafte Geschlechtsempfindung auf dissoziativer Grundlage* (*Sexual Inversion*) (3ª ed.), Leipzig, 1922. {*Inversión sexual*, vol. II de *Estudios de psicología sexual*, Madrid: Reus editores.} (127-9)

(1898*a*) «Auto-Erotism: a Psychological Study», *Alien. & Neurol.*, **19**, pág. 260. (164)

(1903) *Studies in the Psychology of Sex*, vol. III: *Analysis of the Sexual Impulse; Love and Pain; the Sexual Impulse in Women*, Filadelfia. (2ª ed., Filadelfia, 1913.) [Trad. al alemán por H. von Kurella, *Das Geschlechtsgefühl; Eine biologische Studie*, Würzburg, 1903. (2ª ed. aumentada, Würzburg, 1909.)] {*Análisis del impulso sexual*, vol. III de *Estudios de psicología sexual*, Madrid: Reus editores.} (145, 158, 173, 203)

(1927) «The Conception of Narcissism», *Psychoan. Rev.*, **14**, pág. 129; *Studies in the Psychology of Sex*, vol. VII: *Eonism and Other Supplementary Studies*, Filadelfia, 1928, cap. VI. (199)

Ferenczi, S. (1909) «Introjektion und Übertragung», *Jb. psychoanalyt. psychopath. Forsch.*, **1**, pág. 422. {«Introyección y trasferencia», en *Sexo y psicoanálisis*, Buenos Aires: Hormé, cap. II, pág. 35. En *RP*, **6**, nºs. 3-4, 1948-49, pág. 701.} (137)

(1914) «Zur Nosologie der männlichen Homosexualität (Homoërotik)», *Int. Z. ärztl. Psychoanal.*, **2**, pág. 131. {«La nosología de la homosexualidad masculina (homoerotismo)», en *Sexo y psicoanálisis*, Buenos Aires: Hormé, cap. XII, pág. 209.} (133)

(1920) Reseña de A. Lipschütz, *Die Pubertätsdrüse*, *Int. Z. Psychoanal.*, **6**, pág. 84. (161)

(1924) *Versuch einer Genitaltheorie*, Leipzig y Viena. (209)

Fliess, W. (1906) *Der Ablauf des Lebens*, Viena. (130)

Freud, S. (1886*d*) «Beobachtung einer hochgradigen Hemianästhesie bei einem hysterischen Manne (Beiträge zur Kasuistik der Hysterie I)» {«Observación de un caso severo de hemianestesia en un varón histérico (Contribuciones a la casuística de la histeria, I)»},

Freud, S. *(cont.)*
Wien. med. Wschr., **36**, nº 49, pág. 1633. *SE*, **1**, pág. 23. {*SR*, **22**, pág. 462 (resumen); *AE*, **1**, pág. 23.} (152)
(1888*b*) «Aphasie», «Gehirn (I. "Anatomie des Gehirns")», «Hysterie» e «Hysteroepilepsie» {«Afasia», «Cerebro (I. "Anatomía del cerebro")», «Histeria» e «Histeroepilepsia»}, en A. Villaret, *Handwörterbuch der gesamten Medizin* {Diccionario de medicina general}, **1**, Stuttgart. (Trabajo no firmado; la identidad del autor es incierta.) *SE*, **1**, págs. 37 y 58 («Hysteria» e «Hystero-Epilepsy»; los otros dos artículos no han sido traducidos en esta edición). {*AE*, **1**, págs. 41 y 64.} (152)
(1890*a*) Registrado anteriormente como (1905*b* [1890]) «Psychische Behandlung (Seelenbehandlung)» {«Tratamiento psíquico (tratamiento del alma)»}, *GW*, **5**, pág. 289; *SE*, **7**, pág. 283. {*SA*, «Ergänzungsband» (Volumen complementario), pág. 13; *SR*, **21**, pág. 141; *BN*, **3**, pág. 1014; *AE*, **1**, pág. 111.} (137, 248)
(1893*a*) En colaboración con Breuer, J., «Über den psychischen Mechanismus hysterischer Phänomene: Vorläufige Mitteilung» {«Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos: comunicación preliminar». Es el cap. I de *Estudios sobre la histeria* (1895)}, *GS*, **1**, pág. 7; *GW*, **1**, pág. 81; *SE*, **2**, pág. 3. {*SR*, **10**, pág. 9; *BN*, **1**, pág. 41; *AE*, **2**, pág. 27.} (25-6, 114, 148, 268)
(1893*f*) «Charcot» {Nota necrológica}, *GS*, **1**, pág. 243; *GW*, **1**, pág. 21; *SE*, **3**, pág. 9. {*SR*, **10**, pág. 195; *BN*, **1**, pág. 30; *AE*, **3**, pág. 7.} (100)
(1894*a*) «Die Abwehr-Neuropsychosen» {«Las neuropsicosis de defensa»}, *GS*, **1**, pág. 290; *GW*, **1**, pág. 59; *SE*, **3**, pág. 43. {*SR*, **11**, pág. 85; *BN*, **1**, pág. 169; *AE*, **3**, pág. 41.} (48, 267)
(1895*b* [1894]) «Über die Berechtigung, von der Neurasthenie einen bestimmten Symptomenkomplex als "Angstneurose" abzutrennen» {«Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de "neurosis de angustia"»}, *GS*, **1**, pág. 306; *GW*, **1**, pág. 315; *SE*, **3**, pág. 87. {*SA*, **6**, pág. 25; *SR*, **11**, pág. 99; *BN*, **1**, pág. 183; *AE*, **3**, pág. 85.} (70, 113, 195, 264)
(1895*d*) En colaboración con Breuer, J., *Studien über Hysterie* {*Estudios sobre la histeria*}, Viena; reimpresión, Francfort del Meno, 1970. *GS*, **1**, pág. 3; *GW*, **1**, pág. 77 (estas ediciones no incluyen las contribuciones

Freud, S. *(cont.)*
de Breuer); *SE*, **2** (incluye las contribuciones de Breuer). {*SA*, «Ergänzungsband» (Volumen complementario), pág. 37 (sólo la parte IV: «Zur Psychotherapie der Hysterie»); *SR*, **10**, pág. 7; *BN*, **1**, pág. 39 (estas ediciones no incluyen las contribuciones de Breuer); *AE*, **2** (incluye las contribuciones de Breuer).} (7, 11, 23, 26, 29, 37, 103, 149, 236-7, 247, 264, 268)
(1895*f*) «Zur Kritik der "Angstneurose"» {«A propósito de las críticas a la "neurosis de angustia"»}, *GS*, **1**, pág. 343; *GW*, **1**, pág. 357; *SE*, **3**, pág. 121. {*SR*, **11**, pág. 159; *BN*, **1**, pág. 199; *AE*, **3**, pág. 117.} (72)
(1895*g*) «Über Hysterie» {«Sobre la histeria»}, reseñas de tres conferencias de Freud en *Wien. klin. Rdsch.*, **9**, n°s. 42-4. (247)
(1896*a*) «L'hérédité et l'étiologie des névroses» {«La herencia y la etiología de las neurosis»} (en francés), *GS*, **1**, pág. 388; *GW*, **1**, pág. 407; *SE*, **3**, pág. 143. {*SR*, **11**, pág. 145; *BN*, **1**, pág. 277; *AE*, **3**, pág. 139.} (20, 267)
(1896*b*) «Weitere Bemerkungen über die Abwehr-Neuropsychosen» {«Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa»}, *GS*, **1**, pág. 363; *GW*, **1**, pág. 379; *SE*, **3**, pág. 159. {*SR*, **11**, pág. 175; *BN*, **1**, pág. 286; *AE*, **3**, pág. 157.} (114, 265, 267)
(1896*c*) «Zur Ätiologie der Hysterie» {«La etiología de la histeria»}, *GS*, **1**, pág. 404; *GW*, **1**, pág. 425; *SE*, **3**, pág. 189. {*SA*, **6**, pág. 51; *SR*, **12**, pág. 158; *BN*, **1**, pág. 299; *AE*, **3**, pág. 185.} (7, 26, 29, 160, 173, 247, 265)
(1898*a*) «Die Sexualität in der Ätiologie der Neurosen» {«La sexualidad en la etiología de las neurosis»}, *GS*, **1**, pág. 439; *GW*, **1**, pág. 491; *SE*, **3**, pág. 261. {*SA*, **5**, pág. 11; *SR*, **12**, pág. 185; *BN*, **1**, pág. 317; *AE*, **3**, pág. 251.} (114, 185, 223)
(1899*a*) «Über Deckerinnerungen» {«Sobre los recuerdos encubridores»}, *GS*, **1**, pág. 465; *GW*, **1**, pág. 531; *SE*, **3**, pág. 301. {*SR*, **12**, pág. 205; *BN*, **1**, pág. 330; *AE*, **3**, pág. 291.} (158-9)
(1900*a* [1899]) *Die Traumdeutung* {*La interpretación de los sueños*}, Viena. *GS*, **2-3**; *GW*, **2-3**; *SE*, **4-5**. {*SA*, **2**; *SR*, **6-7**, y **19**, pág. 217; *BN*, **2**, pág. 343; *AE*, **4-5**.} (4-5, 10, 15, 17, 27, 50, 60, 63, 75-7, 81, 86, 88, 103, 112-3, 115, 167, 174, 183, 206-7, 238, 240, 280)
(1901*a*) *Über den Traum* {*Sobre el sueño*}, Wiesbaden.

Freud, S. *(cont.)*
GS, **3**, pág. 189; *GW*, **2-3**, pág. 643; *SE*, **5**, pág. 629. {*SR*, **2**, pág. 159; *BN*, **2**, pág. 721; *AE*, **5**, pág. 613.} (115)

(1901*b*) *Zur Psychopathologie des Alltagslebens* {*Psicopatología de la vida cotidiana*}, Berlín, 1904. *GS*, **4**, pág. 3; *GW*, **4**; *SE*, **6**. {*SR*, **1**; *BN*, **3**, pág. 755; *AE*, **6**.} (4-5, 20, 67, 106, 115, 131, 151, 159)

(1904*f*) Reseña de L. Löwenfeld, *Die psychischen Zwangserscheinungen* {Los fenómenos obsesivos psíquicos}, *J. Psychol. Neurol.*, **3**, pág. 190 (235-6)

(1905*c*) *Der Witz und seine Beziehung zum Unbewussten* {*El chiste y su relación con lo inconciente*}, Viena. *GS*, **9**, pág. 5; *GW*, **6**; *SE*, **8**. {*SA*, **4**, pág. 9; *SR*, **3**, pág. 7; *BN*, **3**, pág. 1029; *AE*, **8**.} (115, 192, 282)

(1905*d*) *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie* {*Tres ensayos de teoría sexual*}, Viena. *GS*, **5**, pág. 3; *GW*, **5**, pág. 29; *SE*, **7**, pág. 125. {*SA*, **5**, pág. 37; *SR*, **2**, pág. 7, y **20**, pág. 187; *BN*, **4**, pág. 1169; *AE*, **7**, pág. 109.} (4-5, 45-6, 50, 66, 71, 99, 223, 266-70, 282)

(1905*e* [1901]) «Bruchstück einer Hysterie-Analyse» {«Fragmento de análisis de un caso de histeria»}, *GS*, **8**, pág. 3; *GW*, **5**, pág. 163; *SE*, **7**, pág. 3. {*SA*, **6**, pág. 83; *SR*, **15**, pág. 7; *BN*, **3**, pág. 933; *AE*, **7**, pág. 1.} (115, 142, 148, 151-2)

(1906*a* [1905]) «Meine Ansichten über die Rolle der Sexualität in der Ätiologie der Neurosen» {«Mis tesis sobre el papel de la sexualidad en la etiología de las neurosis»}, *GS*, **5**, pág. 123; *GW*, **5**, pág. 149; *SE*, **7**, pág. 271. {*SA*, **5**, pág. 147; *SR*, **13**, pág. 9; *BN*, **4**, pág. 1238; *AE*, **7**, pág. 259.} (99, 114, 173, 197, 215, 223)

(1907*c*) «Zur sexuellen Aufklärung der Kinder» {«El esclarecimiento sexual del niño»}, *GS*, **5**, pág. 134; *GW*, **7**, pág. 19; *SE*, **9**, pág. 131. {*SA*, **5**, pág. 159; *SR*, **13**, pág. 19; *BN*, **4**, pág. 1244; *AE*, **9**, pág. 111.} (223)

(1908*b*) «Charakter und Analerotik» {«Carácter y erotismo anal»}, *GS*, **5**, pág. 261; *GW*, **7**, pág. 203; *SE*, **9**, pág. 169. {*SA*, **7**, pág. 23; *SR*, **13**, pág. 120; *BN*, **4**, pág. 1354; *AE*, **9**, pág. 149.} (168, 218, 223)

(1908*c*) «Über infantile Sexualtheorien» {«Sobre las teorías sexuales infantiles»}, *GS*, **5**, pág. 168; *GW*, **7**, pág. 171; *SE*, **9**, pág. 207. {*SA*, **5**, pág. 169; *SR*, **13**, pág. 47; *BN*, **4**, pág. 1262; *AE*, **9**, pág. 183.} (173, 176, 223)

(1908*d*) «Die "kulturelle" Sexualmoral und die moder-

Freud, S. *(cont.)*
ne Nervosität» {«La moral sexual "cultural" y la nerviosidad moderna»}, *GS*, **5**, pág. 143; *GW*, **7**, pág. 143; *SE*, **9**, pág. 179. {*SA*, **9**, pág. 9; *SR*, **13**, pág. 27; *BN*, **4**, pág. 1249; *AE*, **9**, pág. 159.} (223)
(1908*e* [1907]) «Der Dichter und das Phantasieren» {«El creador literario y el fantaseo»}, *GS*, **10**, pág. 229; *GW*, **7**, pág. 213; *SE*, **9**, pág. 143. {*SA*, **10**, pág. 169; *SR*, **18**, pág. 47; *BN*, **4**, pág. 1343; *AE*, **9**, pág. 123.} (192, 277, 282)
(1909*a* [1908]) «Allgemeines über den hysterischen Anfall» {«Apreciaciones generales sobre el ataque histérico»}, *GS*, **5**, pág. 255; *GW*, **7**, pág. 235; *SE*, **9**, pág. 229. {*SA*, **6**, pág. 197; *SR*, **13**, pág. 115; *BN*, **4**, pág. 1358; *AE*, **9**, pág. 203.} (39)
(1909*b*) «Analyse der Phobie eines fünfjährigen Knaben» {«Análisis de la fobia de un niño de cinco años»}, *GS*, **8**, pág. 129; *GW*, **7**, pág. 243; *SE*, **10**, pág. 3. {*SA*, **8**, pág. 9; *SR*, **15**, pág. 113; *BN*, **4**, pág. 1365; *AE*, **10**, pág. 1.} (13, 47, 176, 220)
(1909*c* [1908]) «Der Familienroman der Neurotiker» {«La novela familiar de los neuróticos»}, *GS*, **12**, pág. 367; *GW*, **7**, pág. 227; *SE*, **9**, pág. 237. {*SA*, **4**, pág. 221; *SR*, **21**, pág. 163; *BN*, **4**, pág. 1361; *AE*, **9**, pág. 215.} (206)
(1909*d*) «Bemerkungen über einen Fall von Zwangsneurose» {«A propósito de un caso de neurosis obsesiva»}, *GS*, **8**, pág. 269; *GW*, **7**, pág. 381; *SE*, **10**, pág. 155. {*SA*, **7**, pág. 31; *SR*, **16**, pág. 7; *BN*, **4**, pág. 1441; *AE*, **10**, pág. 119.} (13, 17, 141, 206, 235)
(1910*a* [1909]) *Über Psychoanalyse* {*Cinco conferencias sobre psicoanálisis*}, Viena. *GS*, **4**, pág. 349; *GW*, **8**, pág. 3; *SE*, **11**, pág. 3. {*SR*, **2**, pág. 107; *BN*, **5**, pág. 1533; *AE*, **11**, pág. 1.} (223)
(1910*c*) *Eine Kindheitserinnerung des Leonardo da Vinci* {*Un recuerdo infantil de Leonardo da Vinci*}, Viena. *GS*, **9**, pág. 371; *GW*, **8**, pág. 128; *SE*, **11**, pág. 59. {*SA*, **10**, pág. 87; *SR*, **8**, pág. 167; *BN*, **5**, pág. 1577; *AE*, **11**, pág. 53.} (223)
(1910*h*) «Über einen besonderen Typus der Objektwahl beim Manne (Beiträge zur Psychologie des Liebeslebens, I)» {«Sobre un tipo particular de elección de objeto en el hombre (Contribuciones a la psicología del amor, I)»}, *GS*, **5**, pág. 186; *GW*, **8**, pág. 66; *SE*, **11**, pág. 165. {*SA*, **5**, pág. 185; *SR*, **13**, pág. 61; *BN*, **5**, pág. 1625; *AE*, **11**, pág. 155.} (208, 223)
(1910*i*) «Die psychogene Sehstörung in psychoanaly-

Freud, S. (*cont.*)
tischer Auffassung» {«La perturbación psicógena de la visión según el psicoanálisis»}, *GS*, **5**, pág. 310; *GW*, **8**, pág. 94; *SE*, **11**, pág. 211. {*SA*, **6**, pág. 205; *SR*, **13**, pág. 151; *BN*, **5**, pág. 1631; *AE*, **11**, pág. 205.} (37, 187)

(1911*c* [1910]) «Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia (Dementia paranoides)» {«Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (dementia paranoides) descrito autobiográficamente»}, *GS*, **8**, pág. 355; *GW*, **8**, pág. 240; *SE*, **12**, pág. 3. {*SA*, **7**, pág. 133; *SR*, **16**, pág. 77; *BN*, **4**, pág. 1487; *AE*, **12**, pág. 1.} (13)

(1911*e*) «Die Handhabung der Traumdeutung in der Psychoanalyse» {«El uso de la interpretación de los sueños en el psicoanálisis»}, *GS*, **6**, pág. 45; *GW*, **8**, pág. 350; *SE*, **12**, pág. 91. {*SA*, «Ergänzungsband» (Volumen complementario), pág. 149; *SR*, **14**, pág. 89; *BN*, **5**, pág. 1644; *AE*, **12**, pág. 83.} (10)

(1912*b*) «Zur Dynamik der Übertragung» {«Sobre la dinámica de la trasferencia»}, *GS*, **6**, pág. 53; *GW*, **8**, pág. 364; *SE*, **12**, pág. 99. {*SA*, «Ergänzungsband» (Volumen complementario), pág. 157; *SR*, **14**, pág. 95; *BN*, **5**, pág. 1648; *AE*, **20**, pág. 93.} (103)

(1912*c*) «Über neurotische Erkrankungstypen» {«Sobre los tipos de contracción de neurosis»}, *GS*, **5**, pág. 400; *GW*, **8**, pág. 322; *SE*, **12**, pág. 229. {*SA*, **6**, pág. 215; *SR*, **13**, pág. 230; *BN*, **5**, pág. 1718; *AE*, **12**, pág. 233.} (150)

(1912*d*) «Über die allgemeinste Erniedrigung des Liebeslebens (Beiträge zur Psychologie des Liebeslebens, II)» {«Sobre la más generalizada degradación de la vida amorosa (Contribuciones a la psicología del amor, II)»}, *GS*, **5**, pág. 198; *GW*, **8**, pág. 78; *SE*, **11**, pág. 179. {*SA*, **5**, pág. 197; *SR*, **13**, pág. 70; *BN*, **5**, pág. 1710; *AE*, **11**, pág. 169.} (182, 223)

(1912*f*) «Zur Onanie-Diskussion» {«Contribuciones para un debate sobre el onanismo»}, *GS*, **3**, pág. 324; *GW*, **8**, pág. 332; *SE*, **12**, pág. 243. {*SR*, **21**, pág. 173; *BN*, **5**, pág. 1702; *AE*, **12**, pág. 247.} (37, 168, 171, 223)

(1912-13) *Totem und Tabu* {*Tótem y tabú*}, Viena, 1913. *GS*, **10**, pág. 3; *GW*, **9**; *SE*, **13**, pág. 1. {*SA*, **9**, pág. 287; *SR*, **8**, pág. 7; *BN*, **5**, pág. 1745; *AE*, **13**, pág. 1.} (205, 278)

(1913*i*) «Die Disposition zur Zwangsneurose» {«La

Freud, S. *(cont.)*
predisposición a la neurosis obsesiva»}, *GS*, **5**, pág. 277; *GW*, **8**, pág. 442; *SE*, **12**, pág. 313. {*SA*, **7**, pág. 105; *SR*, **13**, pág. 132; *BN*, **5**, pág. 1738; *AE*, **12**, pág. 329.} (179, 215, 223, 267)

(1913*j*) «Das Interesse an der Psychoanalyse» {«El interés por el psicoanálisis»}, *GS*, **4**, pág. 313; *GW*, **8**, pág. 390; *SE*, **13**, pág. 165. {*SR*, **12**, pág. 73; *BN*, **5**, pág. 1851; *AE*, **13**, pág. 165.} (223)

(1913*k*) Prólogo a J. G. Bourke, *Der Unrat in Sitte, Brauch, Glauben und Gewohnheitsrecht der Völker* {Elementos escatológicos en las costumbres, los usos, las creencias y el derecho consuetudinario de los pueblos}, trad. al alemán de *Scatologic Rites of All Nations* {Ritos escatológicos de todos los pueblos}, *GS*, **11**, pág. 249; *GW*, **10**, pág. 453; *SE*, **12**, pág. 335. {*SR*, **20**, pág. 148; *BN*, **5**, pág. 1939; *AE*, **12**, pág. 355.} (223)

(1914*c*) «Zur Einführung des Narzissmus» {«Introducción del narcisismo»}, *GS*, **6**, pág. 155; *GW*, **10**, pág. 138; *SE*, **14**, pág. 69. {*SA*, **3**, pág. 37; *SR*, **14**, pág. 171; *BN*, **6**, pág. 2017; *AE*, **14**, pág. 65.} 162, 165 198-9, 203, 223)

(1914*d*) «Zur Geschichte der psychoanalytischen Bewegung» {«Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico»}, *GS*, **4**, pág. 411; *GW*, **10**, pág. 44; *SE*, **14**, pág. 3. {*SR*, **12**, pág. 100; *BN*, **5**, pág. 1895; *AE*, **14**, pág. 1.} (5, 26, 114, 266)

(1914*g*) «Erinnern, Wiederholen und Durcharbeiten (Weitere Ratschläge zur Technik der Psychoanalyse: II)» {«Recordar, repetir y reelaborar (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, II)»}, *GS*, **6**, pág. 109; *GW*, **10**, pág. 126; *SE*, **12**, pág. 147. {*SA*, «Ergänzungsband» (Volumen complementario), pág. 205; *SR*, **14**, pág. 139; *BN*, **5**, pág. 1683; *AE*, **12**, pág. 145.} (104)

(1915*a* [1914]) «Bemerkungen über die Übertragungsliebe (Weitere Ratschläge zur Technik der Psychoanalyse, III)» {«Puntualizaciones sobre el amor de trasferencia (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, III)»}, *GS*, **6**, pág. 120; *GW*, **10**, pág. 306; *SE*, **12**, pág. 159. {*SA*, «Ergänzungsband» (Volumen complementario), pág. 217; *SR*, **14**, pág. 147; *BN*, **5**, pág. 1689; *AE*, **12**, pág. 159.} (103)

(1915*c*) «Triebe und Triebschicksale» {«Pulsiones y destinos de pulsión»}, *GS*, **5**, pág. 443; *GW*, **10**, pág. 210; *SE*, **14**, pág. 111. {*SA*, **3**, pág. 75; *SR*, **9**, pág. 100; *BN*, **6**, pág. 2039; *AE*, **14**, pág. 105.} (153)

Freud, S. *(cont.)*
(1915*d*) «Die Verdrängung» {«La represión»}, *GS*, **5**, pág. 466; *GW*, **10**, pág. 248; *SE*, **14**, pág. 143. {*SA*, **3**, pág. 103; *SR*, **9**, pág. 121; *BN*, **6**, pág. 2053; *AE*, **14**, pág. 135.} (27, 159)
(1915*f*) «Mitteilung eines der psychoanalytischen Theorie widersprechenden Falles von Paranoia» {«Un caso de paranoia que contradice la teoría psicoanalítica»}, *GS*, **5**, pág. 288; *GW*, **10**, pág. 234; *SE*, **14**, pág. 263. {*SA*, **7**, pág. 205; *SR*, **13**, pág. 141; *BN*, **6**, pág. 2010; *AE*, **14**, pág. 259.} (221)
(1916-17 [1915-17]) *Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse* {*Conferencias de introducción al psicoanálisis*}, Viena. *GS*, **7**; *GW*, **11**; *SE*, **15-16**. {*SA*, **1**, pág. 33; *SR*, **4-5**; *BN*, **6**, pág. 2123; *AE*, **15-16**.} (39, 205-6, 219, 224)
(1917*c*) «Über Triebumsetzungen, insbesondere der Analerotik» {«Sobre las trasposiciones de la pulsión, en particular del erotismo anal»}, *GS*, **5**, pág. 268; *GW*, **10**, pág. 402; *SE*, **17**, pág. 127. {*SA*, **7**, pág. 123; *SR*, **13**, pág. 125; *BN*, **6**, pág. 2034; *AE*, **17**, pág. 113.} (168-9, 224)
(1918*a* [1917]) «Das Tabu der Virginität (Beiträge zur Psychologie des Liebeslebens, III)» {«El tabú de la virginidad (Contribuciones a la psicología del amor, III)»}, *GS*, **5**, pág. 212; *GW*, **12**, pág. 161; *SE*, **11**, pág. 193. {*SA*, **5**, pág. 211; *SR*, **13**, pág. 81; *BN*, **7**, pág. 2444; *AE*, **11**, pág. 185.} (224)
(1918*b* [1914]) «Aus der Geschichte einer infantilen Neurose» {«De la historia de una neurosis infantil»}, *GS*, **8**, pág. 439; *GW*, **12**, pág. 29; *SE*, **17**, pág. 3. {*SA*, **8**, pág. 125; *SR*, **16**, pág. 143; *BN*, **6**, pág. 1941; *AE*, **17**, pág. 1.} (13)
(1919*e*) «"Ein Kind wird geschlagen" (Beitrag zur Kenntnis der Entstehung sexueller Perversionen)» {«"Pegan a un niño" (Contribución al conocimiento de la génesis de las perversiones sexuales)»}, *GS*, **5**, pág. 344; *GW*, **12**, pág. 197; *SE*, **17**, pág. 177. {*SA*, **7**, pág. 229; *SR*, **13**, pág. 185; *BN*, **7**, pág. 2465; *AE*, **17**, pág. 173.} (131, 224)
(1920*a*) «Über die Psychogenese eines Falles von weiblicher Homosexualität» {«Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina»}, *GS*, **5**, pág. 312; *GW*, **12**, pág. 271; *SE*, **18**, pág. 147. {*SA*, **7**, pág. 255; *SR*, **13**, pág. 160; *BN*, **7**, pág. 2545; *AE*, **18**, pág. 137.} (202, 224)

Freud, S. *(cont.)*
(1920*g*) *Jenseits des Lustprinzips* {*Más allá del principio de placer*}, Viena. *GS*, **6**, pág. 191; *GW*, **13**, pág. 3; *SE*, **18**, pág. 7. {*SA*, **3**, pág. 213; *SR*, **2**, pág. 217; *BN*, **7**, pág. 2507; *AE*, **18**, pág. 1.} (27, 124, 153, 277)
(1921*c*) *Massenpsychologie und Ich-Analyse* {*Psicología de las masas y análisis del yo*}, Viena. *GS*, **6**, pág. 261; *GW*, **13**, pág. 71; *SE*, **18**, pág. 69. {*SA*, **9**, pág. 61; *SR*, **9**, pág. 7; *BN*, **7**, pág. 2563; *AE*, **18**, pág. 63.} (137)
(1922*b* [1921]) «Über einige neurotische Mechanismen bei Eifersucht, Paranoia und Homosexualität» {«Sobre algunos mecanismos neuróticos en los celos, la paranoia y la homosexualidad»}, *GS*, **5**, pág. 387; *GW*, **13**, pág. 195; *SE*, **18**, pág. 223. {*SA*, **7**, pág. 217; *SR*, **13**, pág. 219; *BN*, **7**, pág. 2611; *AE*, **18**, pág. 213.} (224)
(1923*a* [1922]) «"Psychoanalyse" und "Libido Theorie"» {«Dos artículos de enciclopedia: "Psicoanálisis" y "Teoría de la libido"»}, *GS*, **11**, pág. 201; *GW*, **13**, pág. 211; *SE*, **18**, pág. 235. {*SR*, **17**, pág. 183; *BN*, **7**, pág. 2661; *AE*, **18**, pág. 227.} (224)
(1923*b*) *Das Ich und das Es* {*El yo y el ello*}, Viena. *GS*, **6**, pág. 351; *GW*, **13**, pág. 237; *SE*, **19**, pág. 3. {*SA*, **3**, pág. 273; *SR*, **9**, pág. 191; *BN*, **7**, pág. 2701; *AE*, **19**, pág. 1.} (41, 153, 162)
(1923*e*) «Die infantile Genitalorganisation» {«La organización genital infantil»}, *GS*, **5**, pág. 232; *GW*, **13**, pág. 293; *SE*, **19**, pág. 141. {*SA*, **5**, pág. 235; *SR*, **13**, pág. 97; *BN*, **7**, pág. 2698; *AE*, **19**, pág. 141.} (112, 181, 224)
(1924*c*) «Das ökonomische Problem des Masochismus» {«El problema económico del masoquismo»}, *GS*, **5**, pág. 374; *GW*, **13**, pág. 371; *SE*, **19**, pág. 157. {*SA*, **3**, pág. 339; *SR*, **13**, pág. 208; *BN*, **7**, pág. 2752; *AE*, **19**, pág. 161.} (144, 186, 191, 224)
(1924*d*) «Der Untergang des Ödipuskomplexes» {«El sepultamiento del complejo de Edipo»}, *GS*, **5**, pág. 423; *GW*, **13**, pág. 395; *SE*, **19**, pág. 173. {*SA*, **5**, pág. 243; *SR*, **14**, pág. 210; *BN*, **7**, pág. 2748; *AE*, **19**, pág. 177.} (224)
(1925*d* [1924]) *Selbstdarstellung* {*Presentación autobiográfica*}, Viena, 1934. *GS*, **11**, pág. 119; *GW*, **14**, pág. 33; *SE*, **20**, pág. 3. {*SR*, **9**, pág. 239; *BN*, **7**, pág. 2761; *AE*, **20**, pág. 1.} (114, 266)
(1925*h*) «Die Verneinung» {«La negación»}, *GS*, **11**,

Freud, S. *(cont.)*
pág. 3; *GW*, **14**, pág. 11; *SE*, **19**, pág. 235. {*SA*, **3**, pág. 371; *SR*, **21**, pág. 195; *BN*, **8**, pág. 2884; *AE*, **19**, pág. 249.} (51, 167)

(1925*j*) «Einige psychische Folgen des anatomischen Geschlechtsunterschieds» {«Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica entre los sexos»}, *GS*, **11**, pág. 8; *GW*, **14**, pág. 19; *SE*, **19**, pág. 243. {*SA*, **5**, pág. 253; *SR*, **21**, pág. 203; *BN*, **8**, pág. 2896; *AE*, **19**, pág. 259.} (177, 202, 224)

(1926*d* [1925]) *Hemmung, Symptom und Angst* {*Inhibición, síntoma y angustia*}, Viena. *GS*, **11**, pág. 23; *GW*, **14**, pág. 113; *SE*, **20**, pág. 77. {*SA*, **6**, pág. 227; *SR*, **11**, pág. 9; *BN*, **8**, pág. 2833; *AE*, **20**, pág. 71.} (27, 39, 70, 205, 207, 268)

(1927*e*) «Fetischismus» {«Fetichismo»}, *GS*, **11**, pág. 395; *GW*, **14**, pág. 311; *SE*, **21**, pág. 149. {*SA*, **3**, pág. 379; *SR*, **21**, pág. 237; *BN*, **8**, pág. 2993; *AE*, **21**, pág. 141.} (141, 224)

(1930*a* [1929]) *Das Unbehagen in der Kultur* {*El malestar en la cultura*}, Viena. *GS*, **12**, pág. 29; *GW*, **14**, pág. 421; *SE*, **21**, pág. 59. {*SA*, **9**, pág. 191; *SR*, **19**, pág. 11; *BN*, **8**, pág. 3017; *AE*, **21**, pág. 57.} (29, 141, 201)

(1931*a*) «Über libidinöse Typen» {«Tipos libidinales»}, *GS*, **12**, pág. 115; *GW*, **14**, pág. 509; *SE*, **21**, pág. 215. {*SA*, **5**, pág. 267; *SR*, **21**, pág. 273; *BN*, **8**, pág. 3074; *AE*, **21**, pág. 215.} (224)

(1931*b*) «Über die weibliche Sexualität» {«Sobre la sexualidad femenina»}, *GS*, **12**, pág. 120; *GW*, **14**, pág. 517; *SE*, **21**, pág. 223. {*SA*, **5**, pág. 273; *SR*, **21**, pág. 279; *BN*, **8**, pág. 3077; *AE*, **21**, pág. 223.} (197, 202, 224, 266)

(1932*a* [1931]) «Zur Gewinnung des Feuers» {«Sobre la conquista del fuego»}, *GS*, **12**, pág. 141; *GW*, **16**, pág. 3; *SE*, **22**, pág. 185. {*SA*, **9**, pág. 445; *SR*, **19**, pág. 91; *BN*, **8**, pág. 3090; *AE*, **22**, pág. 169.} (63)

(1933*a* [1932]) *Neue Folge der Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse* {*Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis*}, Viena. *GS*, **12**, pág. 151; *GW*, **15**; *SE*, **22**, pág. 3. {*SA*, **1**, pág. 447; *SR*, **17**, pág. 7; *BN*, **8**, pág. 3101; *AE*, **22**, pág. 1.} (202, 205, 224, 266)

(1937*c*) «Die endliche und die unendliche Analyse» {«Análisis terminable e interminable»}, *GW*, **16**, pág. 59; *SE*, **23**, pág. 211. {*SA*, «Ergänzungsband» (Vo-

Freud, S. *(cont.)*
lumen complementario), pág. 351; *SR*, **21**, pág. 315; *BN*, **9**, pág. 3339; *AE*, **23**, pág. 211.} (185)
(1937*d*) «Konstruktionen in der Analyse» {«Construcciones en el análisis»}, *GW*, **16**, pág. 43; *SE*, **23**, pág. 257. {*SA*, «Ergänzungsband» (Volumen complementario), pág. 393; *SR*, **21**, pág. 353; *BN*, **9**, pág. 3365; *AE*, **23**, pág. 255.} (51)
(1940*a* [1938]) *Abriss der Psychoanalyse* {*Esquema del psicoanálisis*}, *GW*, **17**, pág. 65; *SE*, **23**, pág. 141. {*SA*, «Ergänzungsband» (Volumen complementario), pág. 407 (sólo el cap. VI: «Die psychoanalytische Technik»); *SR*, **21**, pág. 67; *BN*, **9**, pág. 3379; *AE*, **23**, pág. 133.} (141, 224)
(1940*e* [1938]) «Die Ichspaltung im Abwehrvorgang» {«La escisión del yo en el proceso defensivo»}, *GW*, **17**, pág. 59; *SE*, **23**, pág. 273. {*SA*, **3**, pág. 389; *SR*, **21**, pág. 61; *BN*, **9**, pág. 3375; *AE*, **23**, pág. 271.} (141, 224)
(1950*a* [1887-1902]) *Aus den Anfängen der Psychoanalyse* {*Los orígenes del psicoanálisis*}, Londres. Abarca las cartas a Wilhelm Fliess, manuscritos inéditos y el «Entwurf einer Psychologie» {«Proyecto de psicología»}, 1895. *SE*, **1**, pág. 175 {incluye 29 cartas, 13 manuscritos y el «Proyecto de psicología». *SR*, **22**, pág. 13; *BN*, **9**, pág. 3433, y **1**, pág. 209; incluyen 153 cartas, 14 manuscritos, y el «Proyecto de psicología»; *AE*, **1**, pág. 211 (el mismo contenido que *SE*).} (3-5, 27, 29, 39, 49, 69, 113-5, 131, 141-2, 147, 150, 152, 159, 167, 197, 202, 206, 215-6, 266-7)
(1965*a*) *Sigmund Freud-Karl Abraham. Briefe 1907 bis 1926* (ed. por H. C. Abraham y E. L. Freud), Francfort. (188)
Galant, S. (1919) «Sexualleben im Säuglings- und Kindesalter», *Neurol. Zbl.*, **38**, pág. 652. Reimpreso en *Int. Z. Psychoanal.*, **6** (1920), pág. 164. (164)
Gley, E. (1884) «Les aberrations de l'instinct sexuel», *Rev. phil.*, **17**, pág. 66. (130)
Graf, M. (1942) «Reminiscences of Professor Sigmund Freud», *Psychoanal. Quart.*, **11**, pág. 465. (275)
Groos, K. (1899) *Die Spiele der Menschen*, Jena. (158)
(1904) *Das Seelenleben des Kindes*, Berlín. (158)
Halban, J. (1903) «Die Entstehung der Geschlechtscharaktere», *Arch. Gynaek.*, **70**, pág. 205. (130)
(1904) «Schwangerschaftsreaktionen der fötalen Organe und ihre puerperale Involution», *Z. Geburtsh. Gynäk.*, **53**, pág. 191. (160)

Hall, G. Stanley (1904) *Adolescence: its Psychology and its relations to Physiology, Anthropology, Sociology, Sex, Crime, Religion and Education* (2 vols.), Nueva York. (158)
Heller, T. (1904) *Grundriss der Heilpädagogik*, Leipzig. (158)
Herman, G. (1903) «*Genesis*», *das Gesetz der Zeugung*, vol. 5, *Libido und Mania*, Leipzig. (130)
Hirschfeld, M. (1899) «Die objektive Diagnose der Homosexualität», *Jb. sex. Zwischenstufen*, **1**, pág. 8 (130)
(1904) «Statistische Untersuchungen über den Prozentsatz der Homosexuellen», *Jb. sex. Zwischenstufen*, **6**. (124)
Hug-Hellmuth, H. von (1913*b*) *Aus dem Seelenleben des Kindes*, Leipzig y Viena. (158)
Janet, P. (1892, 1894) *Etat mental des hystériques* (2 vols.), París. (100, 255)
Jones, E. (1953) *Sigmund Freud: Life and Work*, **1**, Londres y Nueva York. (Las páginas que se mencionan en el texto remiten a la edición inglesa.) {*Vida y obra de Sigmund Freud*, Buenos Aires: Hormé, **1**.} (230)
(1955) *Sigmund Freud: Life and Work*, **2**, Londres y Nueva York. (Las páginas que se mencionan en el texto remiten a la edición inglesa.) {*Vida y obra de Sigmund Freud*, Buenos Aires: Hormé, **2**.} (5, 245)
Kiernan, J. G. (1888) «Sexual Perversion and the Whitechapel Murders», *Med. Standard Chicago*, **4**, pág. 170. (128)
Krafft-Ebing, R. von (1893) *Psychopathia Sexualis*, 8ª ed., Stuttgart. (1ª ed., 1886.) {*Psicopatías sexuales*, Buenos Aires: El Ateneo.} (45)
(1895*a*) «Zur Erklärung der conträren Sexualempfindung», *Jb. Psychiat. Neurol.*, **13**, pág. 1. (130)
Lindner, S. (1879) «Das Saugen an den Fingern, Lippen, etc., bei den Kindern (Ludeln)», *Jb. Kinderheilk.*, N.F., **14**, pág. 68. (163)
Lipschütz, A. (1919) *Die Pubertätsdrüse und ihre Wirkungen*, Berna. (134, 160-1, 196)
Löwenfeld, L. (1897) *Lehrbuch der gesamten Psychotherapie*, Wiesbaden. (248)
(1904) *Die psychischen Zwangserscheinungen*, Wiesbaden. (235-6)
(1906) *Sexualleben und Nervenleiden*, 4ª ed., Wiesbaden. (261-2)
Lydston, G. F. (1889) «A Lecture on Sexual Perversion, Satyriasis and Nymphomania», *Med. Surg. Reporter, Philadelphia*, **61**, 7 de septiembre. (128)

Mantegazza, P. (1875) *Fisiologia dell'amore*, 2ª ed., Milán. (24, 55)
Moebius, P. J. (1900) «Über Entartung», *Grenzfragen des Nerven.- u. Seelenlebens*, nº 3, pág. 95, Wiesbaden. (126)
Moll, A. (1898) *Untersuchungen über die Libido sexualis*, vol. 1, Berlín. (154, 163)
(1909) *Das Sexualleben des Kindes*, Berlín. (158, 163)
Nachmansohn, M. (1915) «Freuds Libidotheorie verglichen mit der Eroslehre Platos», *Int. Z. ärztl. Psychoanal.*, 3, pág. 65. (121)
Pérez, B. (1886) *L'enfant de trois à sept ans*, París. (158)
Preyer, W. (1882) *Die Seele des Kindes*, Leipzig. (158)
Rank, O. (1909) *Der Mythus von der Geburt des Helden*, Leipzig y Viena. {*El mito del nacimiento del héroe*, Buenos Aires: Paidós.} (206)
(1924) *Das Trauma der Geburt*, Viena. {*El trauma del nacimiento*, Buenos Aires: Paidós.} (206)
Richter, J. P. (1883) *The Literary Works of Leonardo da Vinci*, Londres. (2ª ed., Oxford, 1939.) (250)
Rieger, C. (1900) *Die Castration*, Jena. (195)
Rohleder, H. (1899) *Die Masturbation*, Berlín. (168)
Schmidt, R. (1902) *Beiträge zur indischen Erotik*, Leipzig. (9)
Schrenck-Notzing, A. von (1899) «Literaturzusammenstellung über die Psychologie und Psychopathologie der Vita sexualis», *Z. Hypnot.*, 9, pág. 98. (143)
Sociedad Psicoanalítica de Viena, *Diskussionen der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung*, 2: *Die Onanie*, Wiesbaden, 1912. (168, 171)
Strümpell, L. (1899) *Die pädagogische Pathologie*, Leipzig. (158)
Sully, J. (1895) *Studies of Childhood*, Londres. [Trad. al alemán, *Untersuchungen über die Kindheit*, Leipzig, 1898.] (158)
Taruffi, C. (1903) *Hermaphroditismus und Zeugungsunfähigkeit* (trad. al alemán por R. Teuscher), Berlín. (128)
Weininger, O. (1903) *Geschlecht und Charakter*, Viena. {*Sexo y carácter*, Buenos Aires: Losada.} (130)
Wernicke, C. (1900) *Grundriss der Psychiatrie*, Leipzig. (48)

Indice alfabético

El presente índice incluye los nombres de autores no especializados, y también los de autores especializados cuando en el texto no se menciona una obra en particular. Para remisiones a obras especializadas, consúltese la «Bibliografía». Este índice fue preparado {para la *Standard Edition*} por la señora R. S. Partridge. {El de la presente versión castellana se confeccionó sobre la base de aquel.}